

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / sairaanhoitaja

Terhi Rokkanen

LEIKO-YKSIKÖN KAUTTA HOITOON TULEVIEN KOKEMUKSIA
SAAMASTAAN OHJAUKSESTA KYMENLAAKSON KESKUSSAIRAALASSA
ASIAKASTYYTYVÄISYYSTUTKIMUS

2012

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

ROKKANEN, TERHI

Leiko-yksikön kautta hoitoon tulevien kokemuksia
saamastaan ohjauksesta Kymenlaakson keskussairaalassa -
Asiakastyytyväisyystutkimus

Opinnäytetyö

52 sivua + 17 liitesivua

Työn ohjaaja

Yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen

Toimeksiantaja

Carea, Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen
kuntayhtymä

Syyskuu 2012

Avainsanat

preoperatiivinen hoito, potilasohjaus, hoitotyön laatu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakastyytyväisyyskyselyn avulla Leiko-yksikön kautta hoitoon tulevien kokemuksia saamastaan ohjauksesta. Kymenlaakson keskussairaalassa. Tutkimus tehtiin yhteistyössä Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän kanssa.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin osittain strukturoidulla kyselylomakkeella, joka jaettiin kaikille Leiko-yksikön kautta saapuville potilaille toukokuussa 2012. Lomakkeita jaettiin yhteensä 100 kappaletta, jotka kaikki palautuivat eli vastausprosentiksi muodostui 100 %.

Tutkimustulokset osoittavat, että potilaat ovat tyytyväisiä Leiko-yksikössä saamaansa ohjaukseen eivätkä potilaan ikä tai sukupuoli vaikuta merkittävästi potilaan tyytyväisyyteen. Potilaiden ohjauksen tarpeisiin vastataan ja tutkitut hoitotyön ammatilliset elementit toteutuivat Leiko-yksikön työssä hyvin. Vaikka ohjausmenetelminä käytetäänkin pääosin suullista, keskustelemaa yksilöohjausta ja annetaan potilaalle kirjallista aineistoa, se sopii hyvin eri-ikäisille ja eri koulutustaustaisille potilaille. Potilaat kokevat saavansa riittävästi tietoa ja sitoutuvansa toimenpiteeseen valmistautumiseen hyvin. Hoitajien tuottaman ohjauksen koetaan olevan yksilöllistä, vuorovaikutteista ja tavoitteellista sekä eettisesti kestävä. Saatua ohjausta lisää potilaiden turvallisuuden tunnetta. Ammatillisesti toteutettu ohjaus tehdään yhteistyössä potilaan kanssa siten, että potilas kokee pystyvänsä osallistumaan ja vaikuttamaan omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin.

Kehittämistarpeina nousi esiin varmistaa potilaiden osallisuuden parempi toteutuminen, ohjata mahdollisesti myös omaisia ja hälventää toimenpiteisiin liittyviä pelkoja esihaastattelun aikana. Ohjausmenetelmiä voitaisiin käyttää monipuolisemmin lisäämään potilaiden sitoutumista valmistautumiseen. Lisäksi voitaisiin kehittää esim. iän mukaan segmentoiduille potilasryhmille kohdistettuja ohjausmalleja.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

ROKKANEN, TERHI

Clients' Experiences of Patient Counselling on Leiko/From
Home to Operation - department at Kymenlaakso Central
Hospital

Bachelor's Thesis

52 pages + 17 pages of appendices

Supervisor

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, PhD, Principal Lecturer

Commissioned by

Carea; Kymenlaakso Social and Health Services

September 2012

Keywords

preoperative nursing, patient counselling,
quality of nursing

The purpose of this study was to examine how clients on the Leiko-department at Kymenlaakso Central Hospital experienced patient counselling. This study was conducted in collaboration with Carea, Kymenlaakso Social and Health Services.

This study was based on a quantitative research methodology. The material was collected by half-structured questionnaires and they were given to 100 clients at the Leiko-department during May 2012. All the questionnaires were returned, so the response rate was 100 %.

The results show that the clients are satisfied with the patient education they received and neither the patient's age or gender make significance to the satisfaction. The patient's needs are met and the examined professional nursing elements are present. Even though the nurses mostly use only verbal, discussion as an educational method in personal guidance and the patients are handed out some written information, it suites well to patients of different ages and educational backgrounds. The patients feel they get enough information and they consider patient education as individual, interactive, objective and ethically correct. Patient education given adds the feeling of security with the patient. Patient education is carried out professionally in co-operation with the patient so that the patient feels he/she can participate in making care decisions.

The preliminary interview could be further developed to secure better patients' increased participation, to educate also patients' close relatives and to diminish patients' fears related to the operation. Versatile educational methods could be used to make the patient better committed to the preparation to the operation. You could also develop educational models aimed at segmented groups of patients (e.g. elderly patients).

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 TAUSTA JA TARKOITUS	6
2 YHTEISTYÖKUMPPANIN ESITTELY	7
3 POTILASOHJAUS JA ASIAKASTYYTYVÄISYYS	8
3.1 Potilasohjaus	9
3.2 Ohjaus osana hoitotyötä	12
3.3 Potilaan tarpeet ohjauksen perustana	13
3.4 Asiakastyytyväisyys	14
4 TUTKIMUSONGELMAT	15
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
5.1 Tutkimusmenetelmä	16
5.2 Kohderyhmä ja otanta	17
5.3 Kyselylomakkeen laadinta	17
5.4 Aineiston keruu	19
5.5 Aineiston analysointi	19
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	20
6.1 Vastaajien taustatiedot	21
6.2 Potilaan tarpeisiin vastaaminen	22
6.2.1 Yksilöllisyyden toteutuminen ohjauksessa	22
6.2.2 Tiedontarve	25
6.2.3 Soveltuvien ohjausmenetelmien käyttö	27
6.2.4 Vuorovaikutus	29
6.2.5 Yhteistyö ohjauksessa	30

6.2.6 Osallisuuden toteutuminen ohjauksessa	30
6.2.7 Turvallisuuden tunteen vahvistuminen	31
6.2.8 Tavoitteellisuuden toteutuminen	34
6.2.9 Ohjauksen eettisyys	35
6.2.10 Sitoutuminen valmistautumiseen	37
7 YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA	37
8 TULOSTEN HYÖDYNNETTÄVYYS	38
9 POHDINTA	38
9.1 Tulosten tarkastelu	39
9.2 Tutkimuksen tulosten luotettavuus	40
9.2.1 Kvantitatiivisen osan luotettavuus	41
9.2.2 Sisällönanalyysin luotettavuus	42
9.3 Tutkimuksen eettisyys	43
10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	44
LÄHTEET	47
LIITTEET	
Liite 1. Tutkimustaulukko	
Liite 2. Muuttujataulukko	
Liite 3. Muuttujien operationalisointikaavio	
Liite 4. Kyselylomake	
Liite 5. Leiko-yksikön prosessi	
Liite 6. Saatekirje	
Liite 7. Sopimus opinnäytetyöstä	
Liite 8. Tutkimuslupa	
Liite 9. Kyselylomakkeen avointen kysymysten sisällönanalyysit	

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Perustuslain (1999) 2. luku määrittelee kansalaisten perusoikeudet, joihin kuuluu oikeus sosiaaliturvaan (Suomen perustuslaki 731/1999) ja kuntalain (1995) 1. pykälä velvoittaa kunnan edistämään asukkaidensa hyvinvointia (Kuntalaki 365/1995). Kansanterveyslaki, erikoissairaanhoitolaki, ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntö, potilaiden ja asiakkaiden asemaa koskeva lainsäädäntö sekä muut terveyttä ja hyvinvointia sekä asiakkaan tai potilaan ohjausta sivuavat lait käsittelevät terveyden- ja sairaanhoitoa ja sen toteuttamista ja myös siihen tärkeänä osana kuuluvaa potilasohjausta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 13 - 16.) Mm. laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee, että potilaille on annettava tietoa riittävästi ja ymmärrettävästi, jotta hän pystyy osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Lisäksi hänen kanssaan on hoidon aikana toimittava yhteisymmärryksessä eikä hänen itsemääräämisoikeuttaan saa loukata. (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992.)

Uusi terveydenhuoltolaki velvoittaa 1. luvun 8. pykälässä, että hoitotyön, johon myös potilasohjaus sisältyy, on oltava laadukasta (Terveydenhuoltolaki 1326/2010), mikä konkretisoituu asetuksessa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011). Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma 2008 - 2011 (Kaste) asetti tavoitteekseen hoitotyön laadun parantamisen, jota toivotaan nimenomaan paikallisesti arvioitavan esimerkiksi säännöllisillä asiakastyytyväisyyskyselyillä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 4, 26). Samoin Terveys 2015 -kansanterveysohjelman yhtenä keskeisenä ongelmana ja siihen kohdistettuna yhteisenä tavoitteena on, että kansalaisten tyytyväisyys terveyspalveluihin säilyy ainakin nykyisellä tasolla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Suomen Sairaanhoitaja-liiton vuonna 2004 päättyneessä Matkalla maineeseen -hankkeessa laaditut terveydenhuollon Hyvän työpaikan kriteerit nostavat hoitotyön hyvän laadun myös yhdeksi työyhteisön vahvuudeksi. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2008) Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä hyvän potilasohjauksen laatua ja vaikuttavuutta halutaan järjestelmällisesti arvioida (Carea 2010, 4).

Suomalaisissa opinnäytetöissä hoitotyön tärkeää osaa, potilasohjausta on tutkittu usein hoitajan näkökulmasta tarkastellen ohjauksen toteutusta, sen tietosisältöä ja annettua

tiedon määrää sekä myös potilaan tiedontarvetta (Heikkinen, Johansson, Leino-Kilpi, Rankinen, Virtanen & Salanterä 2006, 122). Hoitotyön ammatilliset periaatteet (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996) lähestyvät hoitotyötä pääosin potilaan tarpeisiin vastaamisena ja potilasohjausta hoitotyön osana halutaan nykyisin toteuttaa asiakaslähtöisenä (Kyngäs & Hentinen 2009, 77). Tässä työssä tutkitaan potilaan tarpeisiin vastaamisen näkökulmasta Leiko-yksikön kautta leikkaukseen tulleiden kokemuksia potilasohjauksesta. Opinnäytetyön aihe on lähtöisin työelämän yhteistyökumppanin tarpeesta ja nivoutuu heidän potilas-ohjauksensa kehittämiseen. Tutkijalla on myös aiempaa työkokemusta eri ikäisten ihmisten ohjaamisesta ja siten tutkittava aihe on myös tutkijaa henkilökohtaisesti kiinnostava.

2 YHTEISTYÖKUMPPANIN ESITTELY

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän (Carea) Kotkassa sijaitsevan Kymenlaakson keskussairaalan kanssa. Työn työelämäohjaajana on toiminut Leiko-yksikön osastonhoitaja Tiina Järvinen.

Leikkaukseen kotoa eli Leiko-toimintaa aloitettiin kehittää Hyvinkään sairaalassa vuonna 2000, ja se on levinnyt jo useaan sairaalaan ympäri Suomen. Toimintamallissa potilas saaapuu sairaalaan leikkauspäivän aamuna, siirtyy mieluiten itse kävellen fyysisesti läheiselle leikkausosastolle, josta hän siirtyy leikkauksen jälkeen osastolle tai valvontayksikköön. (Keränen, Keränen & Wäänänen 2006, 3603.) Tämä alunperin kirurgisille potilaille kehitetty Leiko-toimintaprosessi lisää potilastyytyväisyyttä monella tavoin. Potilaat ovat tyytyväisiä, kun he saavat viettää leikkausta edeltävän yön kotonaan ja he kokevat myös saavansa riittävästi tietoa ja selkeät ohjeet leikkaukseen valmistautumiseen. (Keränen, Tohmo & Laine 2004, 4740 - 4742.) Leiko-toimintamalli vähentää tutkitusti myös hoitokustannuksia mm. lyhentämällä potilaan preoperatiivista sairaalassaoloaikaa huomattavasti (Keränen et al. 2006, 3604). Hyvinkään sairaalassa Leiko-toimintaa on myös tutkittu vuonna 2003 potilaslähtöisen hoidon laadun arvioinnin näkökulmasta (Keränen et al. 2004, 4739) ja vuonna 2007, jolloin toimintaprosessin havaittiin soveltuvan erilaisille potilasryhmille (Keränen, Karjalainen, Pitkänen & Tohmo 2008, 3887).

Kymenlaakson keskussairaalassa aloitti vuonna 2010 marraskuussa toimintansa Leiko-yksikkö, joka valmistelee muut kuin ortopediseen tai päiväkirurgiseen suunniteltuun leikkaukseen tulevat potilaat. Potilaat täyttävät leikkauspäätöksen saatuaan sairaalan esitietolomakkeen joko sähköisesti tai paperisena ja toimittavat sen yksikköön. Yksikön sairaanhoitaja esihaastattelee vielä valikoidut potilaat puhelimitse tai henkilökohtaisesti. Hoidon onnistumiseksi mahdollisimman hyvin potilailta kysytään tarvittavat tiedot mm. hänen sairauksistaan ja niiden lääkityksestä ja potilaita neuvotaan leikkaukseen kotona valmistautumisessa. Yksikössä työskentelevät viisi sairaanhoitajaa ohjaavat henkilökohtaisesti arkipäivisin potilaita, hallitsevat leikkausjonoja ja tekevät muuta preoperatiivista toimintaa. Leikkauspäivänä yksikkö vastaanottaa ja valmistelee potilaat ennen suoritettavaa leikkausta. (Leikkaukseen kotoa -yksikkö 2011.) Leiko-yksikön potilaat menevät toimenpiteensä jälkeen hoitoon erilaisille kirurgisille vuodeosastoille. Leiko-potilaan kulusta on laadittu prosessinkulkukaavio Carean intranet-verkkoon Synapsiin (liite 4). Toimintaa johtaa anestesia lääkäri. Kuukausittain yksikön läpi kulkee noin 100 - 150 potilasta (Immonen 2011).

3 POTILASOHJAUS JA ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Tämän tutkimuksen kohteena oleva ilmiö, ohjaus hoitotyössä, kuuluu toimintaympäristönsä ja hoidon laadun kehittämisen puolesta hoitotieteeseen, ohjauksen osalta käyttäytymistieteisiin, asiakastyytyväisyyden osalta liiketaloustieteisiin, ja mm. laadukkaan hoitotyön taloudellisen vaikutuksen puolesta yhteiskuntatieteisiin. Kuvassa 1 esitetään, miten asiakastyytyväisyys potilaan kokemuksena syntyy hoitotyössä potilasohjauksessa, joka toimii yhtenä kontaktipintana hoitajan ja potilaan välillä. Tämä kaikki on osa hoitotyön laatua.



Kuva 1. Potilasohjaus ja asiakastyytyväisyys hoitotyössä

Seuraavassa avataan tarkemmin tutkimukseen liittyviä tärkeitä käsitteitä potilasohjaus ja asiakastyytyväisyys. Jatkossa kuvataan myös, mitä ohjaus on osana hoitotyötä ja miten potilaan tarpeet toimivat ohjauksen perustana.

3.1 Potilasohjaus

Ohjaus on pedagogista toimintaa, jossa ohjaaja ja ohjattava toimivat ohjaussuhteessa. Siinä ohjaaja välittää ymmärryksensä ohjattavalle ja siten aiheuttaa ohjattavan ajattelussa tai toiminnassa muutoksen, joka lisää ohjattavan kompetenssia (Latomaa 2011, 49 - 50) kuten myös Alaloukusa-Lahtinen on tutkimuksessaan (2008) havainnut. Ohjaus sisältää usein myös lähikäsitteitään opetusta, neuvontaa ja tiedonantamista (Elo-ranta & Virkki 2011, 19 - 21), mutta psykologisena toimintana voi sisältää myös kasvatuksen, uudelleen koulutuksen ja psykoterapiankin piirteitä (Latomaa 2011, 52). Ohjauksessa potilasta voidaan tukea tiedollisesti, emotionaalisesti ja konkreettisesti (Kynäs & Hentinen 2009, 76).

Potilasohjaus hoitotyössä lähtee potilaan tarpeesta saada ohjausta. Potilaalla on tarve tulla kohdelluksi yksilöllisesti, saada tarvitsemaansa, luotettavaa tietoa hänelle sopivin menetelmin hyvässä vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. Potilas on aktiivinen osapuoli eettisesti oikein toteutetussa ohjauksessa, jossa hän itse määrää toiminnastaan ohjaustilanteessa, joka koetaan turvalliseksi. Ohjauksella on

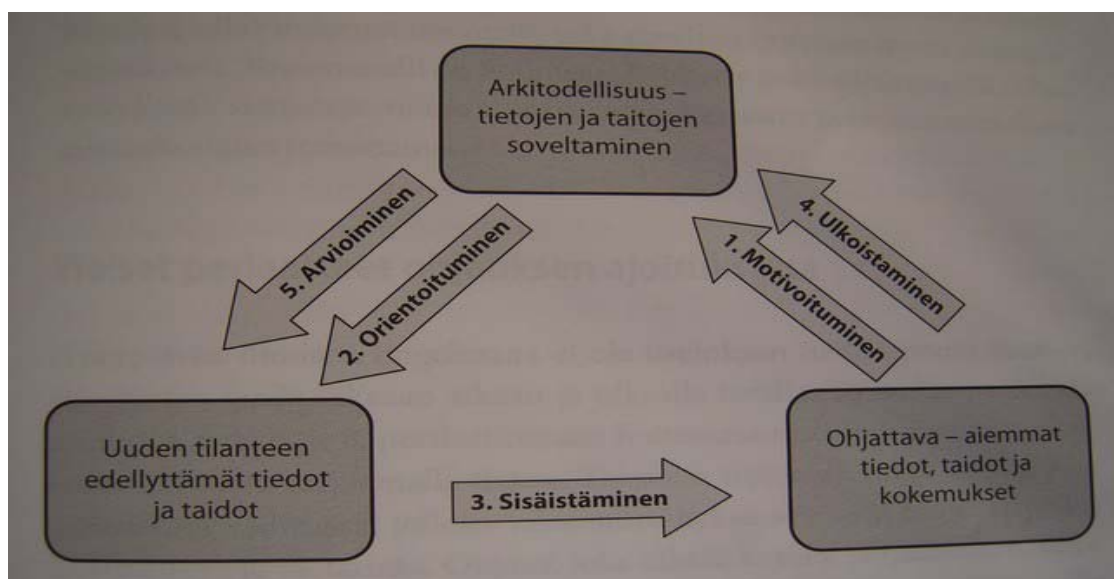
selvä tavoite, johon potilas pystyy sitoutumaan. (Kygäs & Hentinen 2009, 46, 77 - 78, 82, 91; Eloranta & Virkki 2011, 16.)

Potilasohjaus on vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa hoitajan ja potilaan välillä tapahtuvaa aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka riippuu myös näiden molempien fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja muista ympäristöön liittyvistä taustatekijöistä. (Kygäs et al. 2007, 25 - 28). Esimerkiksi hoitajalla on ammatillinen tietonsa ja asiakkaalla hoitotyön kannalta subjektiivinen tietonsa (Kujala 2003, 162). Hoitotyössä ohjaus on prosessi, joka suunnitellaan sekä toteutetaan ja jota arvioidaan. Ohjauksen suuntaa määrittävien tavoitteiden tulisi olla realistisia, konkreettisia, muuttuvia ja niiden pitäisi olla mitattavia. Lyhyen aikavälin tavoitteiden olisi edistettävä pääsyä pitkän aikavälin tavoitteisiin, ja olisi muistettava, ettei kaikkia tavoitteita aina saavuteta. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kygäs 2005, 27 - 29.) Tärkeä potilasohjaukseen liittyvä eettinen näkökohta on vuorovaikutuksen perustuminen molemminpuoliseen kunnioitukseen sekä oikeuteen oppia ja kehittyä. Tämä tarkoittaa ohjauksen toteuttamista potilaslähtöisesti potilaalle soveltuvia oppimismenetelmiä käyttäen niin, että potilaan itsekunnioitus säilyy ja kehittyy (Sarvimäki & Stenbock - Hult 1996, 211). Sekä ohjajalla että potilaalla on ohjauksessa tarvittavaa asiantuntemusta ja vastuu ohjauksesta (Kygäs & Hentinen 2009, 77).

Ohjaavan hoitajan on tunnettava sekä oppimisen periaatteet, osattava valita ja käyttää erilaisille ihmisille sopivia ohjausmenetelmiä ja -tyylejä että tiedettävä ohjattavasta asiasta ajantasainen, luotettava ja näyttöön perustuva tietosisältö (Kääriäinen et al. 2005, 27 - 29). Ohjausmenetelmän valintaan vaikuttaa mm. ohjattavan suosima aistikanava, jonka kautta hän omaksuu asioita ja se, mihin ohjaamisella pyritään. Voidaan käyttää yksilöohjausta, joka mahdollistaa yksilöllisesti, potilaan tarpeista lähtevän, hänen aktiivisuuttaan ja motivaatiota tukevan ohjauksen, joka on usein myös tehokainta oppimisen kannalta. Ryhmäohjausta käytetään myös paljon, koska ryhmän jäsenet saavat toisiltaan vertaistukea ja ryhmä tukee yksilöohjausta paremmin yksilöä tavoitteiden saavuttamisessa erityisesti kuntoutuksessa tai terveyden edistämisessä. Toimivalla vuorovaikutuksella on tärkeä merkitys sekä yksilö- että ryhmäohjauksessa. Ohjausta voidaan antaa myös kirjallisina ohjeina tai audiovisuaalisesti erilaisten teknisten laitteiden välityksellä kuten puhelimesta tai tietokoneen välityksellä. (Kygäs et al. 2007, 73 - 74, 104, 116 - 117.) Ohjaavan hoitajan on myös viestinnässään oltava rauhallinen ja hienovarainen. Sanallisen ja sanattoman viestinnän on oltava saman-

suuntaista. Hoitajan on myös edettävä ohjauksessa potilaalta saamansa palautteen pohjalta niihin asioihin, joista potilas tarvitsee lisätietoa. (Eloranta & Virkki 2011, 55.) Hoitajan tärkeä tehtävä on herkästi potilaan tilannetta seuraten kannustaa potilasta luottamaan omiin kykyihinsä sekä ohjata omatoimisuuteen sekä varmistaa, että potilas on ymmärtänyt miten toimia (Kääriäinen et al. 2005, 27 - 29).

Ohjauksen kohteena eli ohjattavana on potilas, joka on kokonaisuus ja joka aktiivisena rakentaa oman elämänsä. Potilaan kyky vastaanottaa tietoa, hänen elämäntilanteensa sekä hänen näkemyksensä on huomioitava ohjauksessa. (Kääriäinen et al. 2005, 27 - 29.) Potilaalle tilanne on siis oppimisprosessi, jossa hyviä tuloksia saadakseen ohjattavan tulee oppimisen periaatteiden mukaisesti ensin motivoitua oppimaan tarvitseman- sa ja ohjaajan eli hoitajan avustamana orientoitua saavuttamaan yhteistyössä laaditut tavoitteet. Tämän jälkeen potilas sisäistää oppimansa itselleen sopivaksi, jonka jälkeen osaaminen ulkoistetaan taidoksi harjoittelemalla ja kertaamalla opittua. Hän voi vielä arvioida oppimistaan, ja tarvittaessa hakea lisäoppia tai harjoitella lisää. Kuvassa 2 esitetään tämä oppimisprosessi kuviona. Tärkeää on potilaan omatoimisuus, mikä tarkoittaa, että oppiminen on potilaan aktiivista toimintaa. (Eloranta & Virkki 2011, 27 - 29.)



Kuva 2. Ohjaus oppimisprosessina (Eloranta & Virkki 2011, 29)

Leiko-yksikössä tehtävä työ eli preoperatiivinen ohjaus alkaa siitä hetkestä, jolloin potilaan leikkauspäätös tehdään ja päättyy, kun hän siirtyy leikkausosastolle. Hyvä pre-

operatiivinen potilasohjaus on välttämätön osa elektiivisen leikkauksen onnistumisessa. Preoperatiivisessa ohjauksessa potilas saa tietoa tulevasta toimenpiteestä ja hänestä kerätään tietoja. Potilaalle tehdään leikkausta ja anestesiaa edeltäviä tutkimuksia yksilöllisen hoitoympäristön valmistelemiseksi ja häntä omaisineen ohjataan leikkaukseen valmistautumisessa sekä kuntouttavaan toimintaan leikkauksen jälkeen. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 20.) Ohjauksen tavoitteena tällöin on, että potilas on toimenpiteeseen oikein valmisteltu, tietää riittävästi toimenpiteestä ja on siihen sitoutunut ja hoitohenkilökunnalla on tiedossa mm. mahdolliset komplikaatioita aiheuttavat allergiat sekä potilaan muu lääkitys (Iivanainen & Syväoja 2009, 210). Leiko-yksikön potilaat valmistautuvat leikkaukseen itse omassa kodissaan, jolloin hyvän ohjauksen merkitys valmistautumisessa ja hoitoon sitoutumisessa on suuri.

3.2 Ohjaus osana hoitotyötä

Carean laadukkaan hoitotyön kriteereissä määritellään laadukkaan hoidon eli tässä tutkimuksessa potilasohjauksen olevan potilaslähtöistä, suunnitelmallista, tavoitteellista, ammatillisesti toteutettua ja vuorovaikutteista. Ohjaukselle pitää olla riittävät toimintaedellytykset ja se kirjataan asianmukaisesti. Ohjauksen halutaan olevan jatkuvaa sekä oikea-aikaista ja että ohjauksen vaikuttavuutta arvioidaan. (Carea 2010, 4.) Kääriäinen esittää kehittämässään ohjauksen laatua kuvaavassa hypoteettisessa mallissa, että laadukas ohjaus perustuu hoitohenkilökunnan ammatilliseen vastuuseen, on sidoksissa potilaan ja hoitohenkilöstön kontekstiin, tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa sekä on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Toteutuakseen laadukas eli riittävä ja vaikuttava ohjaus vaatii myös riittävästi resursseja. (Kääriäinen 2007, 117.)

Ohjaus on siis tärkeä osa hoitotyötä, jota ohjaavat myös hoitotyön ammatilliset periaatteet. Nämä periaatteet perustuvat hoidon perusarvoihin, hoitotyön ihmiskäsitykseen ja hoitonäkemykseen. Hoitajiin liittyvät periaatteet koskevat pääosin hoitajan toimintaa. Näistä tärkeimpiä myös Miettusen (2008) pro gradu -tutkielman mukaan ovat ammatillisuuden ja yhteistyön periaatteet, mutta hoitajan työn kohdistuessa pääosin potilaaseen ne epäsuorasti vaikuttavat potilaan kokemukseen hoidosta. Ammatillisuuden periaate ohjaa hoitajaa toimimaan ammatin edellyttämällä tavalla mm. hankki-
maan laajan tietopohjan hoitotyöstä, noudattamalla hoitoetiikkaa ja hoitamaan potilasta hänestä huolta pitäen ja osoittamalla lähimmäisenrakkautta. Yhteistyön periaate ohjaa hoitajaa toimimaan yhteistyössä sekä toisten potilasta hoitavien yksiköiden että po-

tilaan itsensä ja hänen omaistensa kanssa. (Sarvimäki & Stenbock - Hult 1996, 126, 199, 131 - 133.)

Hoitotyön ammatillisista periaatteista keskeisimmät potilaaseen liittyvät ovat kokonaisuhoito, yksilöllisyyden, omatoimisuuden, terveyskeskeisyyden, turvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden periaate, jotka siis nekin ohjaavat hoitajan toimintaa. Kokonaisuhoito periaate merkitsee ihmisen ottamista huomioon kokonaisvaltaisesti sekä sitä, että potilaan omat tarpeet, voimavarat sekä tavoitteet ohjaavat hoitajan toimintaa. Myös Miettusen (2008) pro gradu -tutkielman mukaan potilasohjaus lähtee potilaan tarpeista ja on tavoitteellista. Yksilöllisyyden periaate tarkoittaa potilaan huomioimista ainutkertaisena omine toiveineen ja kokemuksineen, omatahtoisena, itsenäisenä, mikä ilmenee mm. hoitajan tapana puhutella potilasta. Omatoimisuuden periaate kertoo potilaan kyvystä kantaa omaa vastuuta hoidostaan ja sitä varten tehtävistä päätöksistä. Terveyskeskeisyyden periaatteella tavoitellaan hoitotoiminnassa potilaan terveyden edistämistä ja sairauden ehkäisyä. Turvallisuuden periaate mahdollistaa potilaan turvallisen hoidon hoitoympäristössä. Hoidon jatkuvuuden periaate näkyy mm. yhteistyön ja tarvittavan tiedonkulun toteutumisena eri yksiköiden kesken potilaan hoitopolun aikana. (Sarvimäki & Stenbock - Hult 1996, 28 - 38, 126.)

Hoitotyössä ohjaus on suunnitelmallinen prosessi, josta ohjausta antava hoitaja on vastuussa. Prosessin vaiheet ohjaustarpeen määrittäminen, ohjauksen tavoitteiden asettaminen, ohjauksen suunnitteleminen, ohjauksen toteuttaminen, arvioiminen ja kirjaaminen, toteutuvat usein päällekkäisinä toistensa kanssa. (Eloranta & Virkki 2011, 25 - 27.) Hoitajat ymmärtävät kuitenkin tavoitteena olevan ihanteellisen ohjaustilanteen ja käytännössä mahdollisen, toteutettavan ohjauksen eron (Miettunen 2008).

3.3 Potilaan tarpeet ohjauksen perustana

Ohjauksella voidaan vaikuttaa myönteisesti potilaan kokemuksiin ja valmiuksiin ja siten lisätä hänen tyytyväisyyttään. Potilasta on ohjauksessa rohkaistava osallistumaan ja sitoutumaan omaan hoitoonsa. (Eloranta & Virkki 2011, 15.) Potilaan hyvän sitoutumisen syntymiseksi hoitotyössä pitää osata vastata potilaan odotuksista kumpuaviin monenlaisiin tarpeisiin (Kyngäs & Hentinen 2009, 76). Tässä tutkimuksessa potilaan tarpeet on ryhmitelty sen mukaan, miten potilaan oppimisen tarpeisiin on vastattava,

jotta hän pystyy parhaiten ohjauksen avulla sitoutumaan hoitoonsa hoitoprosessissa. Tämän sitoutumisen aikaansaaminen on myös Leiko-yksikön toiminnan tavoitteena.

Ohjaavan hoitajan on aluksi selvitettävä, miten asiakkaan konteksti oppimistarpeineen vaikuttaa ohjaukseen. Ohjauksen perustana on hoitotyön ihmiskäsitys, jonka mukaan ihminen on ainutlaatuinen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kokonaisuus, jota voidaan tukea ja auttaa. Ihminen on vapaa toimimaan ja päättämään omasta hoidostaan. (Eloranta & Virkki 2011, 46 - 47.) Potilaan ikä, fyysiset tai muut yksilölliset ominaisuudet voivat vaikuttaa ohjausmenetelmien valintaan ja ohjaukseen käytettävään aikaan samoin kuin potilaan aiemman kokemukset esim. sairaalahoidosta (Kyngäs & Hentinen 2009, 83). Tietoa täytyy antaa potilaalle siten, että hän ymmärtää sen ja pystyy siihen silloin sitoutumaan. Käytettävien menetelmien on oltava sellaisia, jotka sopivat potilaan oppimiskäsitykseen ja -tyyliin (Eloranta & Virkki 2011, 53.) Myös oppimistilanteen fyysinen ja psyykkinen ilmasto sekä sosiaaliset ja ympäristöön liittyvät tekijät kuten kulttuuriset tai uskonnolliset taustatekijät on syytä kartoittaa, jotta itse oppimistilanne saataisiin mahdollisimman toimivaksi (Kyngäs & Hentinen 2009, 93 - 96).

Potilaan oppimistarpeiden nojalla määritellän tarvittavan tiedon riittävä määrä, sopiva laatu sekä tietojen jakamisen oikea ajoitus (Eloranta & Virkki 2011, 31). Esimerkiksi toimenpidettä ennen eli esihaastattelukäynnillä potilas tarvitsee tietoa omasta sairaudestaan, jonotusajoista sekä toimenpiteessä käytettävästä anestesiamuodosta ja kivunhoidosta, kun hän tekee päätöksiä oman hoitonsa suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista (Paunonen 2000, 2, 67 - 69).

Ohjaustilanteessa on synnyttävä luottamuksellista, aktiivista vuorovaikutusta sekä yhteistyötä hoitajan ja potilaan kesken. Potilasta on näin rohkaistava osallistumaan omaan hoitoonsa (Eloranta & Virkki 2011, 15), jolloin hän voi itse aktiivisesti osallistua päätöksentekoon ja pääsee kysymään tarvittavat kysymykset. (Eloranta & Virkki 2011, 54 - 55.) Näin lisätään potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä hänen turvallisuudentunnettaan ja vähennetään myös potilaan ahdistusta ja pelkoja mm. anestesiaa kohtaan (Lukkari et al. 2007, 129). Toimenpidepäivänä hänen turvallisuudentunnettaan ja tyytyväisyyttään lisää, jos henkilökunta on palvelualtista, toimenpide on kivuton ja hänelle osoitetaan oma hoitaja. (Paunonen 2000, 67 - 69.) Koko ohjauk-

sen aikainen kiireetön ilmapiiri lisää myös potilaan turvallisuudentunnetta mm. antamalla tilaisuuden lisäkysymyksien tekoon (Kyngäs & Hentinen 2009, 95).

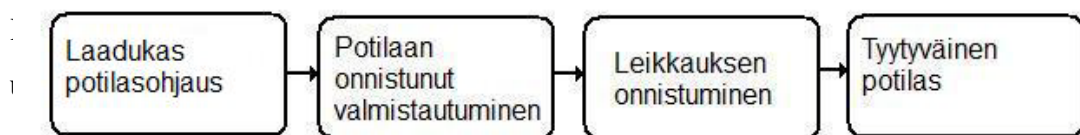
3.4 Asiakastyytyväisyys

Asiakastyytyväisyys on termi, joka tarkoittaa ihmisen subjektiivista käsitystä odotustensa täyttymisestä, jonka on aiheuttanut kyseessä oleva palvelu tai muut sen yhteydessä olevat seikat (Salmela 1997, 16).

Hoidon laatua voidaan hyvin mitata asiakastyytyväisyydellä, joka on pätevä, tärkeä ja keskeinen laatuindikaattori (Kuokkanen, Leino & Roine 2006; 28, Kvist 2004, 65). Laatu tarkoittaa, että palvelu sopii ja kelpaa asiakkaan tarpeisiin ja odotuksiin (Bergström & Leppänen 2009, 485), asiakas hyväksyy sen käyttöönsä ja että palvelu on virheetöntä ja vakioista. Palvelun laatu koostuu useista piirteistä ja ominaisuuksista, ja sitä voidaan arvioida asiakkaan, asiantuntijan, palveluja tuottavan organisaation, hallinnon, yhteiskunnan tai rahoittajan näkökulmasta. Myös prosessi-, henkilöstö-, tulevaisuus- ja talousnäkökulma voi olla laadun arvioinnin perustana. (Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 44, 56 – 57; Kvist 2004, 24.) Hyvän laadun tuottaminen vähentää hoidon kustannuksia, koska se vähentää korjaavia toimenpiteitä, lisää työntekijöiden motivaatiota ja sitoutumista työhön ja vähentää henkilöstön poissaoloja ja vaihtuvuutta (Bergman & Klefsjö 2010, 66 - 70). Suurimmaksi hoidon laatua estäväksi tekijäksi koetaan kiire ja riittämätön henkilökuntamäärä (Kvist 2004, 154).

Hoitotyön kehittämisessä suositellaan pelkän asiakastyytyväisyyden kartoittamisen sijaan mieluummin käytettäväksi asiakkaiden eli potilaiden odotuksien vertailua suhteessa syntyneisiin kokemuksiin (Salmela 1997, 16).

Kuvassa 3 esitetään, miten laadukas potilasohjaus hoitoprosessissa osaltaan johtaa tyytyväisiin potilaisiin.



Kuva 3. Potilastyytyväisyyden syntyminen

4 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää asiakastyytyväisyyskyselyn avulla potilaiden kokemuksia Leiko-yksikössä saamastaan ohjauksesta.

Tämän tutkimuksen tutkimusongelma on

Millaiseksi potilaat kokevat Leiko-yksikön nykyisen ohjauksen?

Ohjauksen kokemista lähestytään tässä tutkimuksessa potilaan tarpeisiin vastaamisen näkökulmasta, joten tutkimusongelma voidaan jakaa sen perustella seuraaviin osi-ongelmiin:

1. Toteutuiko ohjaus yksilöllisenä?
2. Miten potilaan tiedontarpeisiin vastattiin?
3. Miten käytetyt ohjausmenetelmät soveltuivat potilaille?
4. Millaiseksi vuorovaikutus koettiin?
5. Toimiko yhteistyö hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä?
6. Miten osallisuus toteutui ohjauksen aikana?
7. Mitä turvallisuutta tuovia elementtejä toteutui ohjauksessa?
8. Oliko ohjaus tavoitteellista?
9. Toteutuiko ohjaus eettisesti kestäväenä?
10. Sitoutuiko potilas valmistautumaan toimenpiteeseen?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän tutkimuksen perustana ovat aikaisemmat teoriat yleensä potilaan ohjaamisesta ja preoperatiivisesta ohjaamisesta sekä niistä vedetyt johtopäätökset, joiden toteutuminen todellisuudessa testataan tällä tutkimuksella (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 140; Vilkkä 2007, 25). Tutkimusmenetelmänä käytetään kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta, joka sopii mittaamaan muuttujien eroja ja suhteita objektiivisesti, tutkijasta riippumatta (Vilkkä 2007, 13). Tutkittavia tietoja kuvataan numeerisesti ja käsitellään tilastollisin menetelmin. Kvantitatiivisella, kuvailevalla tutkimuk-

sella saadaan hyvin kartoitettua Leiko-yksikön ohjauksen tämänhetkinen tilanne ja selitettyä tutkittavaa ilmiötä. (Heikkilä 2005, 16; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 44 - 45.) Määrällinen tutkimus soveltuu hyvin asiakastytyvyyden tutkimiseen, jossa selitetään, minkälaisia kokemuksia potilailla on Leiko-yksikön ohjauksesta ja tutkitaan erilaisten kokemusten määriä.

Tutkimuksessa käytetään kyselyä aineiston keräämiseen, koska tutkittavia on paljon ja he ovat maantieteellisesti hajallaan. Kyselytutkimus sopii Vilkan (2007, 27 - 28) mukaan hyvin, koska tutkitaan henkilökohtaisia mielipiteitä ja terveyskäyttäytymistä ja sekä tutkija että tutkittavat voivat olla objektiivisia ja anonyymejä.

Tutkimuksessa on myös kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen piirteitä, koska aineistonkeruuvälineenä käytetyssä kyselylomakkeessa on myös avoimia kysymyksiä (Heikkilä 2005, 16), joilla pyritään saamaan esiin sellaisia vaihtoehtoja, joita ei osattu ennakoida esim. näkökantoja tai kehittämisehdotuksia.

Tutkimuksen hypoteesi on laadittu Kääriäisen ohjauksen laadun mallin mukaisesti, siinä ohjaus lähtökohtanaan potilaan tarpeet ja toteutettuna hoitotyön periaatteiden mukaisesti vaikuttaa asiakkaan kokemaan ohjauksen laatuun.

5.2 Kohderyhmä ja otanta

Asiakastytyvyytutkimukset on kohdistettava nykyisiin asiakkaisiin (Bergström & Leppänen 2009, 485). Kokonaisotantaa on tässä tapauksessa hyvä käyttää, koska tutkittava perusjoukko jää pieneksi verrattaessa yleensä kvantitatiivisessä tutkimuksessa tutkittavaan joukkoon, mikä johtuu tiedonkeruuseen käytettävissä olevasta ajasta ja yksikön läpi kulkevan potilasvirran määrästä (Heikkilä 2005, 33). Tutkimuksessa haluttiin saada laaja kuva potilaiden kokemuksista ja koko yksikön ohjauksen soveltuvuudesta sille suunniteltuun toimintaan. Valinnan perusteena oli myös se, että tutkimustuloksia ei voi näin toimien kohdistaa yksittäisen hoitajan työhön. Tutkimuksen tutkimuslupaa (liite 7) haettiin helmikuussa 2012 tutkimuskohteena olevasta sairaalasta. Tutkimuksessa jaettiin 100 kyselylomaketta, jotta saatiin kvantitatiiviseen tutkimukseen riittävän suuri otos suhteessa yksikön läpi kulkevaan potilasmäärään (ks. Bergström & Leppänen 2009, 487).

5.3 Kyselylomakkeen laadinta

Taustateorian perusteella tutkimusongelma eli potilaan kokemus Leiko-yksikön ohjauksesta operationalisoitiin ensin mitattavaan muotoon erilaisiksi muuttujiksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 86 - 87). Nämä saatiin esille tutkimalla potilaan kokemusta osaongelmien näkökulmista: miten ohjaus vastaa potilaan oppimistarpeisiin. Toisaalta hoitajan työn näkökulmasta ohjaus-oppimistapahtumaa määrittelevät hoitotyön ammatilliset elementit, jotka pohjautuvat myös potilaan tarpeisiin. Kyselylomakkeen taustana oleva muuttujataulukko on tutkimuksen liitteenä 2. Muuttujien operationalisointia kuvaava kaavio on liitteenä 3.

Potilasohjauksen nykytilaa kuvaava aineisto kerättiin tätä tutkimusta varten laaditulla kvantitatiivisella, strukturoidulla asiakastyytyväisyyskyselylomakkeella, joka on liitteenä 4. Rakenteen suunnittelussa ja kysymysten muotoilussa pyrittiin ottamaan huomioon se, että vastaaminen olisi potilaalle mahdollisimman vaivatonta eikä lomakkeen täyttäminen veisi 15 minuuttia enemmän aikaa (Heikkilä 2005, 47 - 48). Paperikysely valittiin, koska se sopi parhaiten tutkimusjoukon täytettäväksi ja tutkijalle analysoitavaksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 88 - 91).

Kyselylomake rakentui Leiko-yksikön toimintaprosessin mallin (liite 5) mukaista potilaan kulkua prosessissa toistaen seuraavasti:

1. potilaan taustatiedot
2. kirjalliseen materiaaliin liittyvät kysymykset
3. esihaastatteluun liittyvän ohjauksen toteutuminen
4. leikkauspäivänä toteutunut ohjaus
5. ohjauksen kokonaisarviointi.

Kyselylomake suunniteltiin huolellisesti ja käytettäväksi mitta-asteikoksi valittiin hoitotieteessä usein mielipiteiden kartoitukseen käytetty (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 100 - 102), ja siten myös tähän tutkimukseen hyvin sopiva, viisiportainen Likert-asteikko. Kyselylomakkeessa oli myös avoimia kysymyksiä, joilla haluttiin saada esille sellaisia ohjaukseen liittyviä näkökulmia, joita ei oltu osattu ennakoita.

Kyselylomakkeen laadintaan vaikutti myös analyysiin käytettäväksi suunniteltu SPSS-ohjelma, jotta esim. kysymysten tarkkuus voitiin määrittää riittävän tarkaksi. Hahmo-

teltiin etukäteen myös sekä tietojen syöttötapaa että suunnitelmaa tulosten raportoinnista. Pyrittiin kaikinpuolin varmistamaan, että lomakkeella saadaan tutkittava asia selville ja lisäksi lomakkeeseen laitettiin samaa muuttujaa mittaavia kontrollikysymyksiä, joilla varmistettiin vastausten johdonmukaisuus.(Heikkilä 2005, 47 - 48.)

Koska kysymyksessä oli uusi, tätä tutkimusta varten laadittu kyselylomake, sen soveltuvuus ja ymmärrettävyys esitestattiin kahdella todennäköistä potilasmateriaalia vastaavalla henkilöllä ja yhdellä sairaanhoidon opiskelijalla ennen varsinaista tutkimuskäyttöä. Heidän ehdotustensa mukaan korjatut lomakkeet jaettiin tutkittaville. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154; Heikkilä 2005, 47 - 48.)

Kyselylomakkeeseen liitettiin saatekirje (liite 5), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, tulosten luottamuksellisuudesta ja annettiin ohjeita kyselyyn vastaamiseen. Kyselyn saatekirjeessä motivoitiin potilasta vastaamaan ja muistutettiin potilaan vapaaehtoisuudesta osallistua kyselyyn. (Heikkilä 2005, 61 – 62.) Saatekirje nidottiin yhteen kyselylomakkeen kansilehdeksi, jotta se säilyisi potilaalla yhdessä kyselylomakkeen kanssa siinä olevien tutkijan ja hänen yhteistyökumppaneidensa yhteystietojen säilymiseksi tarvittaessa saatavilla.

5.4 Aineiston keruu

Aineistoa kerätessä tärkeää on kyselylomakkeiden lähettämisen ajoitus, jotta vastausprosentti ei jää alhaiseksi (Vilka 2007, 27 – 28). Tutkimuskyselylle valittiin Leiko-yksikön toiminnan kannalta ajankohta, jolloin potilasvirta oli mahdollisimman tasainen. Tutkimusjoukon muodostivat kaikki ne 100 potilasta, jotka tulivat Leiko-yksikön kautta hoitoon Kymenlaakson keskussairaalaan ja joille tutkimuslomake jaettiin 3. - 25.5.2012. Kyselylomake ja saatekirja kopioitiin Kopio Niini Finland Oy:ssä Kotkassa ja kyselyn jakelu- ja vastauskirjekuorena käytettiin Kymenlaakson ammattikorkeakoululta käytöstä poistettuja, käyttämättömiä kirjekuoria, joihin tutkija oli kiinnittänyt omat osoitetietonsa vastaanottajan paikalle ja postimerkin. Kyselylomake ja saatekirje jaettiin potilaalle ennen toimenpidettä esihaastattelun yhteydessä tai leikkausaamuna ennen toimenpidettä muiden Leiko-yksiköltä potilaalle annettujen toimenpiteeseen liittyvien ohjeiden kanssa. Tutkija ohjasi Leiko-yksikön hoitajia aineiston asianmukaiseen jakeluun 2.5.2012 pitämällä osastotunnilla. Potilaat palauttivat kyselyn nimettömänä sen mukana tullessa palautuskuoressa joko Leiko-yksikössä olevaan laatik-

koon tai postitse suoraan tutkijalle toukokuussa 2012, jolloin potilas säilytti anonymiteettinsä. Kaikki jaetut lomakkeet palautuivat, joten vastausprosentiksi muodostui 100 %.

5.5 Aineiston analyysi

Kvantitatiivisen tutkimuksen tutkimusaineiston keräys sekä sen käsittely ja analysointi tulkintoineen ovat erillisiä vaiheita (Heikkilä 2005, 123). Aineiston käsittely alkoi, kun aineiston keruu-aika päättyi 30.5.2012. Palautuneet kyselylomakkeet tarkastettiin ja numeroitiin. Tarkastuksessa ilmeni, että kyselyssä jaetut kaikki kyselylomakkeet palautuivat, mutta tutkittavat eivät olleet vastanneet kaikkiin lomakkeiden kysymyksiin, mistä aiheutui jonkin verran katoa. Kaikki kyselylomakkeet päätettiin kuitenkin ottaa mukaan tutkimukseen, mikä vaikutti myös tulosten esittämiseen pääosin frekvensseinä prosenttiosuuksien sijaan. (ks. Vilka 2007, 106 - 110.)

Keräysvälineenä käytettävän kyselylomakkeen strukturoitujen kysymysten vastaukset tallennettiin ja aineisto analysoitiin PASW Statistics 18 -ohjelmalla, joka on SPSS-tietojenkäsittelyohjelma. Jokainen lomake syötettiin tilasto-ohjelmaan erikseen numeerisessa muodossa, jolloin koko aineisto muodostui havaintomatriisiksi. Syötetyt tiedot tarkistettiin vielä huolellisesti syöttövirheiden havaitsemiseksi. (ks. Vilka 2007, 111 - 117.)

Aineiston kuvailussa käytetään frekvenssejä ja prosenttiosuuksia ja tulokset esitetään taulukoissa tai kuvioina. Tuloksia esittäessä olen yhdistänyt täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä olevat vastaukset yhdeksi samaa mieltä -kategoriaksi ja täysin eri mieltä ja osittain eri mieltä olevat vastaukset yhdeksi eri mieltä -kategoriaksi (Vilka 2007, 116 - 117).

Vaikka aineisto oli pieni kvantitatiiviseksi tutkimukseksi, tarkasteltiin riippuvuutta eli lineaarista korrelaatiota kahden muuttajan välillä ristiintaulukoimalla ja Pearsonin korrelaatiokertoimen avulla. Pearsonin korrelaatiokertoimen p lukuarvo vaihtelee välillä $-1 - 1$. Mitä lähempänä ääripäitä saatu p on, sitä suurempi on korrelaatio. Tämä ei kuitenkaan kerro suoraan syy-seuraus -suhteesta, mutta voi vihjata siihen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41 - 42, 103 - 104; Korrelaatio ja riippuvuusluvut.). Merkittävyyttä kuvaavana lukuna käytettiin Approx. Sig. -arvoa, joka kuvaa desimaalilukuna, kuinka monta prosenttia vastauksista tukee esitettyä riippuvuusoletusta.

Kyselylomakkeiden avoimien kysymysten vastaukset tallennettiin Microsoft Office Excel -ohjelmaan ja analysoitiin deduktiivis-induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Deduktiivisuus eli teorialähtöisyys tarkoittaa sitä, että tässä tutkimuksessa sisällönanalyysien perustana olivat teoriasta nousseet potilaan tarpeet ohjauksessa, joiden mukaan ilmaisut ryhmiteltiin. Induktiivisuus eli aineistolähtöisyys tarkoittaa sitä, että avoimista vastauksista saadut ilmaukset ohjasivat teemoittelua tuoden siihen uusia luokkia, jotka eivät nousseet taustateoriasta. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Tämän tutkimuksen sisällönanalyysissä avoimet vastaukset hajotettiin kysymyskohtaisesti ensin yksittäisiksi ilmaisuiksi, jotka luokiteltiin asiasisältönsä mukaan alaja yläkategorioihin vastaamaan tutkittavia muuttujia tai teemoiteltiin esiin nousseisiin uusiin teemoihin. Tarkemmin sisällönanalyysin rakenteen kategorioineen näkee kysymyskohtaisista sisällönanalyysien tuloksista, jotka ovat tutkimuksen liitteinä 9/1, 9/2 ja 9/3.

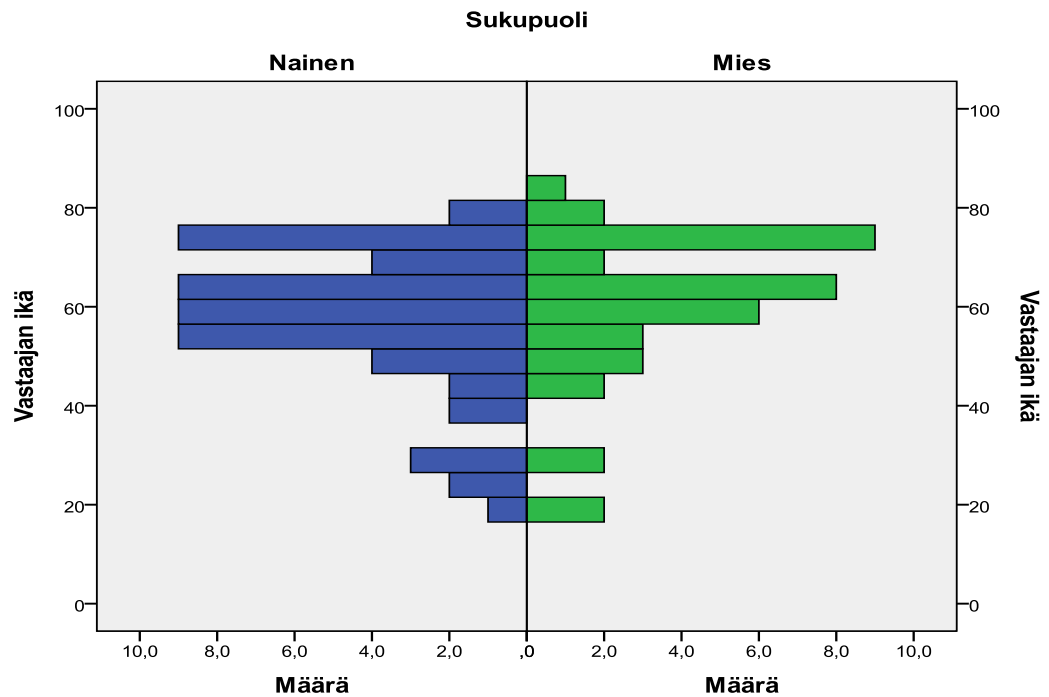
6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksessa kyselylomake jaettiin sadalle Leiko-yksikössä 2.5. - 25.5.12 välisenä aikana ohjausta saaneelle potilaalle (N=100), jotka kaikki vastasivat kyselyyn, joten vastausprosentiksi tuli 100 %. Siten tämän tutkimuksen tulos kuvaa hyvin yksikössä tuona aikana toteutunutta ohjausta. Potilaat sulkiivat itse kyselylomakkeet kyselyyn vastattuaan kyselyn mukana tulleeeseen kirjekuoreen. Näin varmistuttiin kyselyyn vastanneiden anonymiteetistä. Täytettyjä kyselyitä ei lukenut kukaan muu kuin tutkija ja lomakkeet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Tulokset on esitetty pääosin frekvensseinä. On hyvä muistaa, että vaikka tutkimuksen vastausprosentti oli 100 % ja kyselylomakkeita jaettiin 100 kappaletta, tulosten frekvenssit eivät ole samalla prosenttilukuja.

6.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimusjoukon taustatietoina kerättiin tiedot heidän iästään ja sukupuolestaan, mikä on esitetty kuvassa 4. Vastaajien (N=100) ikä vaihteli 19:stä ja 82:een. Tutkimusjoukon iän mediaani oli 61 ja moodi 66. Vastaajista oli naisia 56 ja miehiä 40, neljä ei ilmoittanut sukupuoltaan.



Kuva 4. Tutkittavien ikä- ja sukupuolijakauma (N=100, Vastaajan ikä/v, Määrä/kpl)

Potilaiden iällä tai sukupuolella ei ollut suurta merkitystä heidän tyytyväisyyteensä saamaansa ohjaukseen, koska ristiintaulukoinnissa Pearsonin korrelaatiokerroin jäi tutkituissa kokonaisohjaukseen tyytyväisyyden osa-alueissa lähelle nollaa. Vain ilma-
piirin ja yhteistyön kokemuksissa näytti jonkin verran siltä, että mitä iäkkäämpi potilas oli, sen tyytyväisempi hän oli saamaansa ohjaukseen, mutta tulos ei ollut tilastollisesti merkittävä. Taulukossa 1 esitetään, miten vastaajan ikä vaikutti ohjaukseen tyytyväisyyteen.

Taulukko1. Iän vaikutus potilaan tyytyväisyyteen ohjauksessa

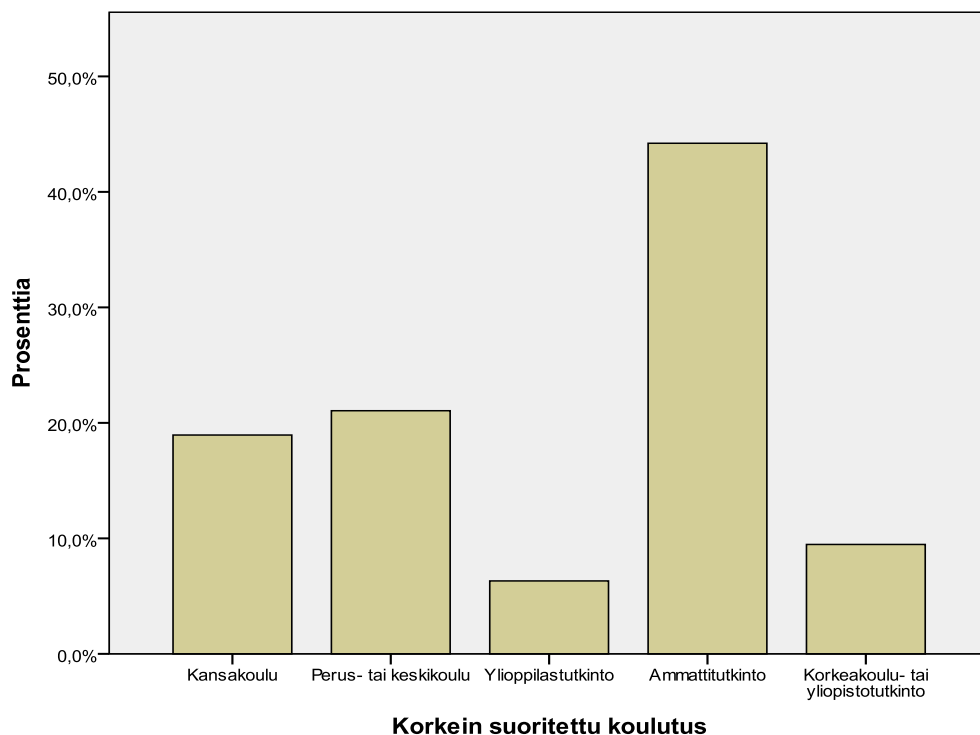
Iän vaikutus tyytyväisyyteen	Vastaajien määrä/kpl	Pearsonin r korrelaatiokerroin (r = -1 ... +1)	Approx. Sig (*Tilastollisesti merkitsevää tulos Approx. Sig >0,50)
ohjauksen riittävyydestä	91	0,14	0,18
hoitajien ammattitaidosta	94	0,12	0,24
kohtelusta	93	0,15	0,14
osallisuuden kokemisesta	81	0,04	0,74*
ilmapiiristä	88	0,28	0,01
yhteistyöstä	91	0,27	0,01
yksilöllisyydestä	92	0,17	0,11

Lisäksi tutkittiin onko sukupuolella vaikutusta siihen, miten tyytyväinen potilas on saamaansa ohjauksen. Naisten ja miesten välillä ei ollut merkitsevää eroa tyytyväisyydessä saamaansa ohjaukseen. Taulukossa 2 esitetään ohjaukseen tyytyväisyyden riippuvuus vastaajan sukupuolesta.

Taulukko 2. Sukupuolen vaikutus potilaan tyytyväisyyteen ohjauksessa (N=100)

Sukupuolen vaikutus tyytyväisyyteen	Vastaajien määrä/kpl	Pearsonin r korrelaatiokerroin (r = -1 ... +1)	Approx. Sig (*Tilastollisesti merkitsevää tulos Approx. Sig >0,50)
ohjauksen riittävyydestä	91	0,13	0,21
hoitajien ammattitaidosta	94	0,1	0,32
kohtelusta	93	-0,04	0,69*
osallisuuden kokemisesta	81	0,17	0,13
ilmapiiristä	88	0,16	0,15
yhteistyöstä	91	-0,01	0,92*
yksilöllisyydestä	92	0,11	0,29

Lisäksi taustamuuttujana selvitettiin potilaiden koulutustaustaa tiedustelemalla hänen korkeinta suorittamaansa koulutusta, mikä on esitetty kuvassa 5. Selvästi suurin ryhmä vastanneista oli ammattitutkinnon suorittaneet 44 % (f=42), sitten perus- tai keskikoulun suorittaneet 21 % (f=20). Vastaajan koulutustausta ristiintaulukoitiin ohjauksen riittävyyden kanssa, jolloin saatiin Pearsonin r -korrelaatiokertoimeksi -0,04 ja Approx. Sig. merkittävyyssluvuksi 0,72. Koulutustaustalla näyttää olevan vähän vaikutusta Leiko-yksikön potilaiden tyytyväisyyteen ohjauksen riittävyydestä. Tulos on tilastollisesti merkittävä.

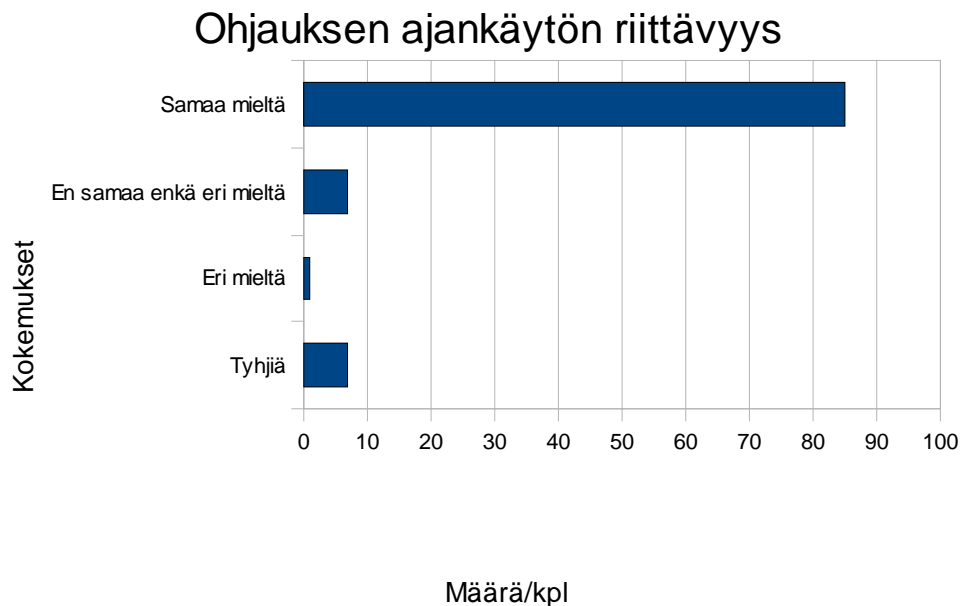


Kuva 5. Vastaajien koulutustausta (N=100)

6.2 Potilaan tarpeisiin vastaaminen

6.2.1 Yksilöllisyyden toteutuminen ohjauksessa

Potilaan yksilöllisen kohtelun toteutumista tutkittiin sillä, miten riittäväksi potilaat kokivat esihaastattelussa käytetyn ajan sekä miten yksilölliseksi he kokivat ohjauksen kokonaisuutena. Samaa mieltä ohjaukseen käytetyn ajan riittävyydestä oli suurin osa (f=93), mikä on esitetty kuvassa 6.



Kuva 6. Potilaiden kokemukset ajankäytön riittävydestä (N=100)

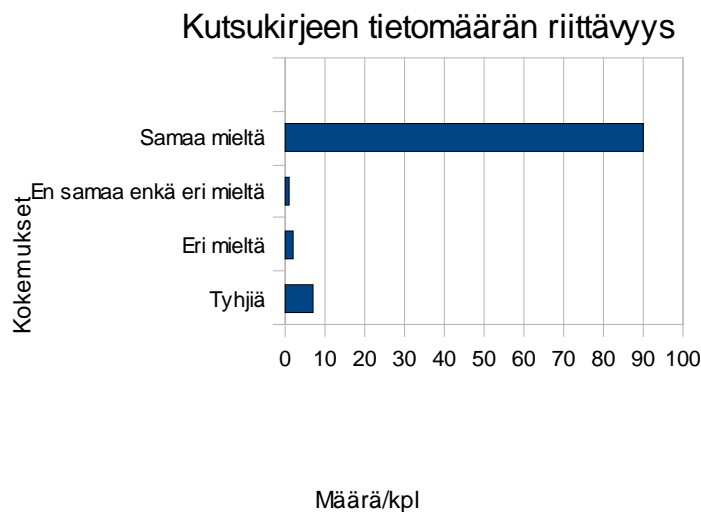
Potilaan kokonaisohjaus koettiin pääosin riittävän yksilölliseksi ($f=91$), mikä on esitetty kuvassa 7. Potilasohjaukseen liittyvissä avoimissa vastauksissa yksilöllisyyden huomioiminen nousi kuitenkin esiin satunnaisesti.



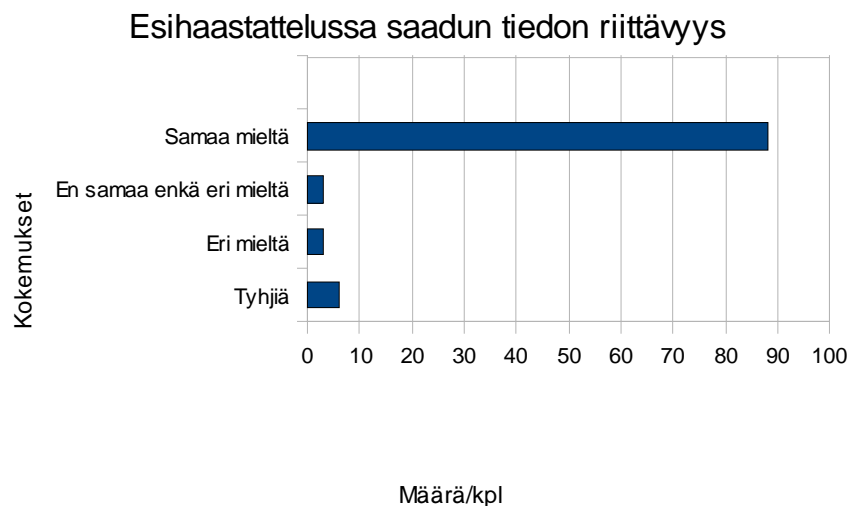
Kuva 7. Potilaan yksilöllisyyden toteutuminen ohjauksessa kokonaisuutena (N=100)

6.2.2 Tiedontarve

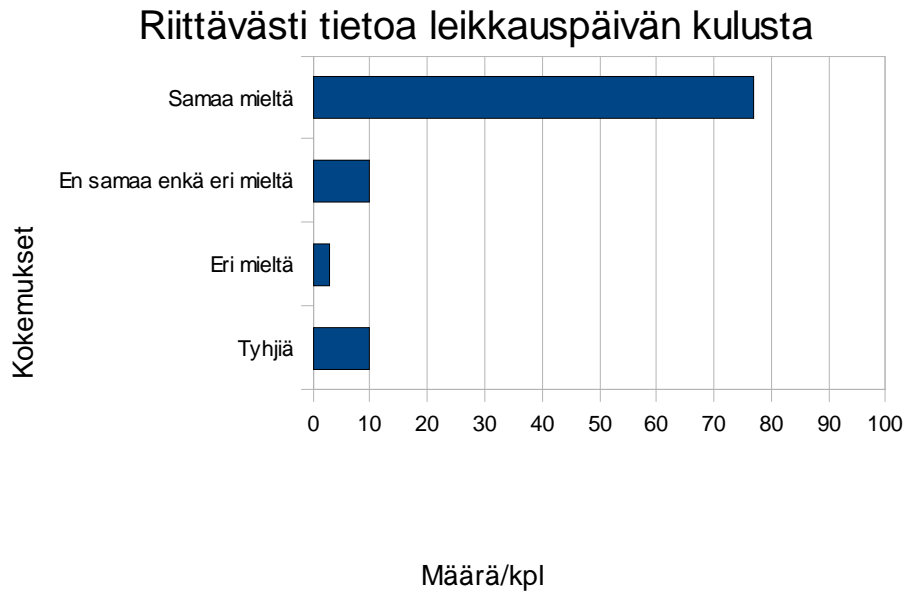
Potilailta tiedontarpeista tutkittiin, oliko kutsukirjeessä tarpeeksi tietoa, saivatko he esihaastattelussa riittävästi tietoa tulevasta leikkauksesta ja leikkauspäivän kulusta sekä yleisesti kokivatko he saaneensa riittävästi ohjausta. Kutsukirjeen tietoihin oli tyytyväinen suurin osa potilasta ($f=90$), mikä esitetään kuvassa 8. Esihaastattelun aikana koki suurin osa ($f=88$) saaneensa riittävästi tietoa tulevasta toimenpiteestä, mikä esitetään kuvassa 9. Yli puolet ($f=77$) potilaista sai mielestään tarpeeksi tietoa leikkauspäivän kulusta, minkä toteutuminen esitellään kuvassa 10. Suurin osa ($f=90$) koki tulleen riittävästi ohjatuksi, mikä näkyy kuvassa 11.



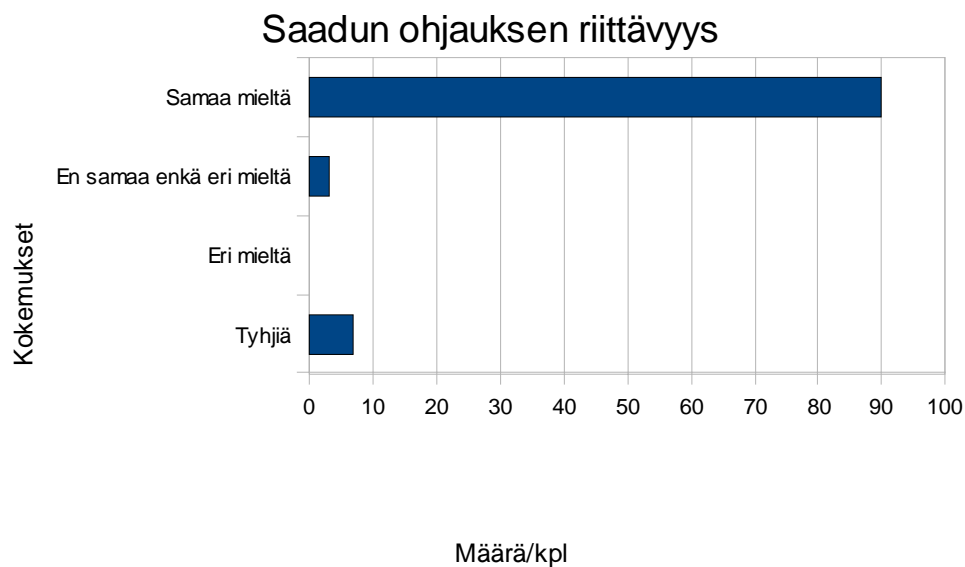
Kuva 8. Kutsukirjeessä saadun tiedon kokeminen riittäväksi (N=100)



Kuva 9. Potilaiden tiedontarpeisiin vastaaminen esihaastattelussa (N=100)



Kuva 10. Potilaan tiedontarpeeseen vastaaminen leikkauspäivän kulusta (N=100)



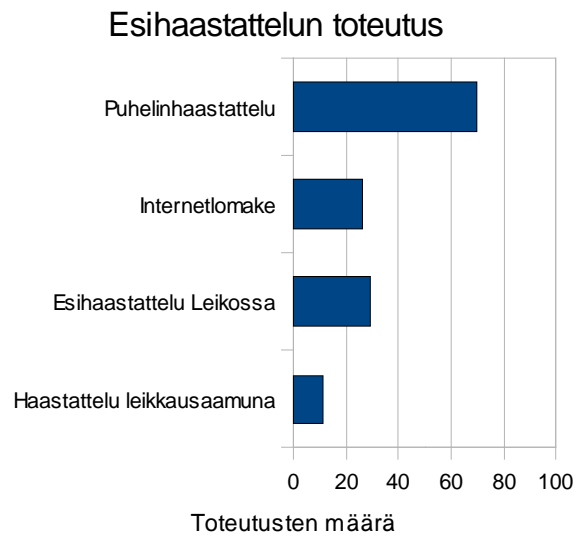
Kuva 11. Potilaan kokemus koko ohjauksen riittävydestä (N=100)

Kirjallisena olisi haluttu saada vielä tarkempaa tietoa itse toimenpiteestä ja erityisesti laboratoriokokeisiin valmistautumisesta. Potilaiden haluaman kirjallisen lisätiedon tarkempi erittely esitetään liitteenä 9/1 olevassa sisällönanalyysitaulussa. Esihaastattelun aikana arvostettiin erityisesti lääkärin antamaa tietoa. Liitteessä 9/2 esitetään näistä tiedontarpeista tarkempi erittely osana esihaastatteluun liittyvistä kehittämistoiveita. Yhteenvedona voidaan todeta, että potilaiden tiedontarpeeseen vastattiin ohjauksella erittäin hyvin.

6.2.3 Soveltuvien ohjausmenetelmien käyttö

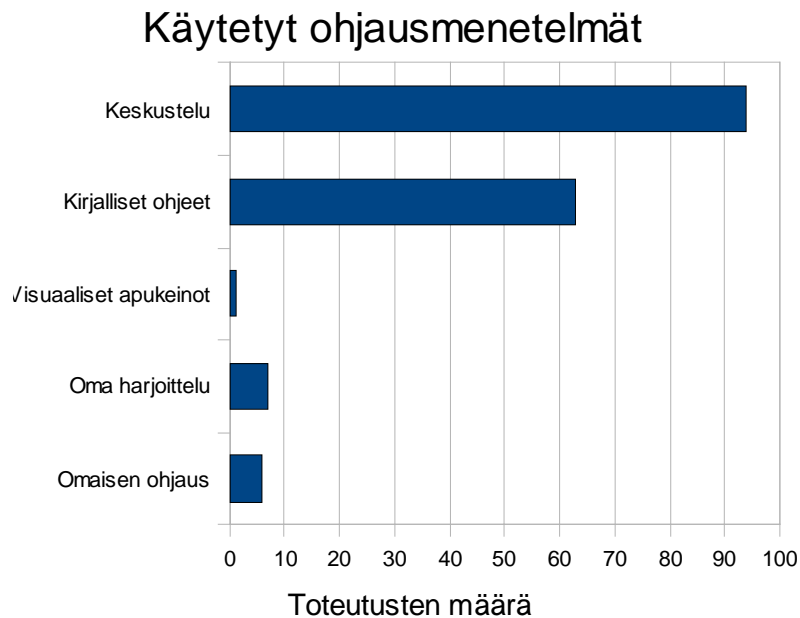
Esihaastattelu voitiin Leiko-yksikössä toteuttaa monin tavoin ja erilaisia ohjausmenetelmiä käytettiin sekä esihaastattelussa että Leiko-yksikössä tapahtuneessa henkilökohtaisessa haastattelussa.

Potilaat saivat kertoa kaikki toteutuksessa käytetyt vaihtoehdot, joten toteutuneiden toteutustapojen määrä (n=136) oli suurempi kuin tutkittu potilasmäärä (N=100). Kuvassa 12 nähdään, että esihaastatteluja tehtiin eniten puhelimitse, mikä toteutui 70 potilalle. Internet-sivustolla esihaastattelulomakkeen täytti 26 potilasta. Leiko-yksikössä haastateltiin henkilökohtaisesti 29 potilasta ja 11 potilasta haastateltiin vasta leikkausamuna.



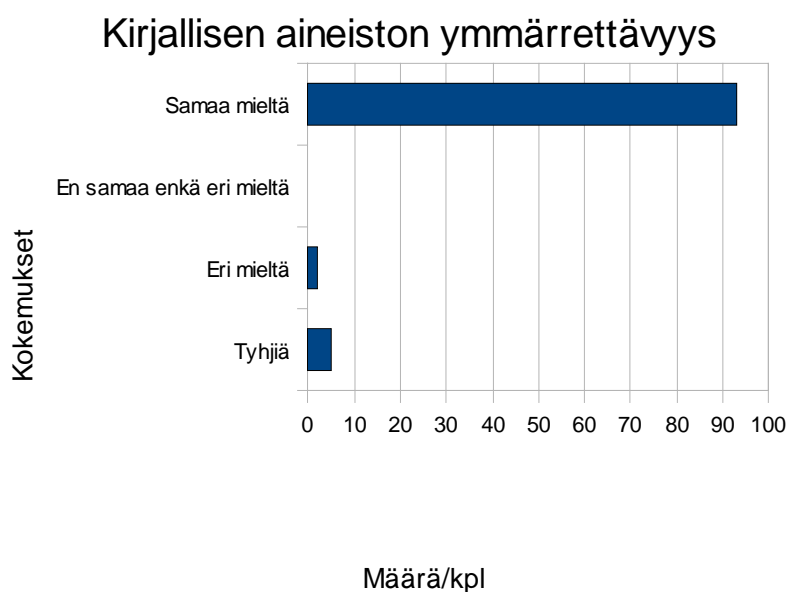
Kuva 12. Leiko-yksikössä käytetyt esihaastattelun toteutustavat (n=136)

Esihaastattelussa käytetyistä menetelmistä potilaat merkitsivät kaikki käytetyt menetelmät, jolloin frekvenssi kuvaa paremmin osin päällekkäistä menetelmien käyttöä. Kuvasta 13 huomataan, että esihaastattelussa käytetyistä ohjausmenetelmistä (n=171) keskustelu oli ylivoimaisesti suosituin. Sitä käytettiin 94 potilaalle. Kirjallisia ohjeita sai 63 potilaista. Visuaalisten apukeinojen käyttöä havaitsi vain yksi potilas. Seitsemän potilasta kertoi harjoitellensa itse. Omaiselleen ohjausta sai kuusi potilaista. Ohjausmenetelmänä käytettiin seitsemällä potilaalla omaa aktiivista harjoittelua vaativia menetelmiä.

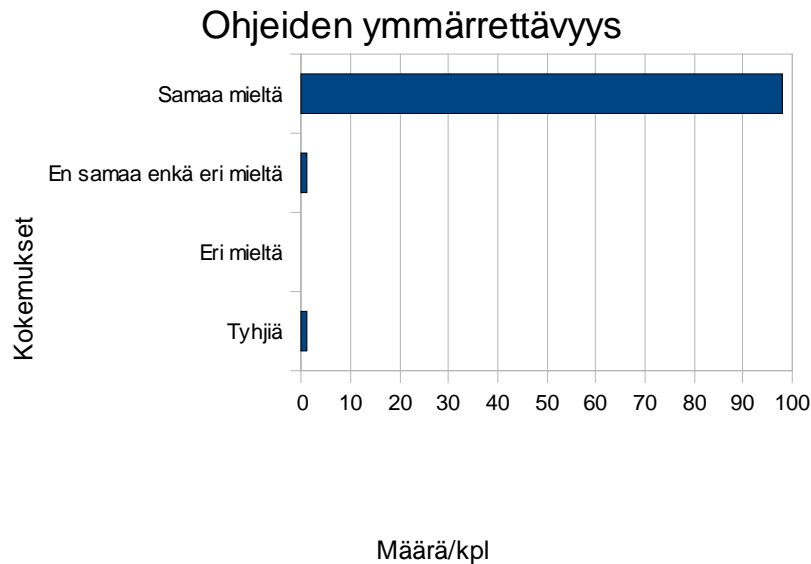


Kuva 13. Leiko-yksikön esihaastattelussa käytetyt ohjausmenetelmät (n=171)

Eri menetelmien käytön tavoitteena oli saada potilaat ymmärtämään ohjeet ja sitoutumaan valmisteluun. Leiko-yksikön potilaat kokivat ymmärtävänsä kirjallisena saamansa tiedon ($f=93$), mikä esitetään kuvassa 14. Lähes kaikki ($f=98$) kokivat ymmärtävänsä annetun ohjauksen hyvin, mikä esitetään kuvassa 15.



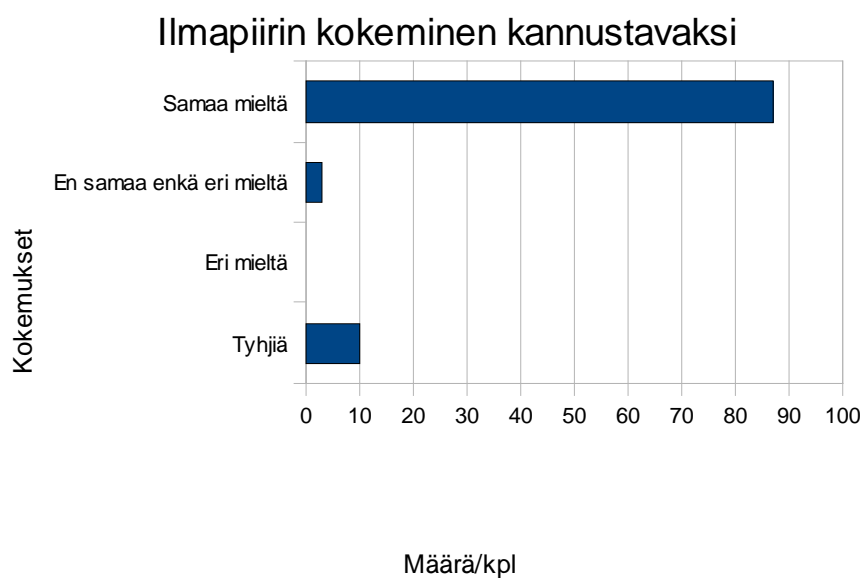
Kuva 14. Käytetyn kirjallisen aineiston ymmärrettävyys potilaiden kokemana (N=100)



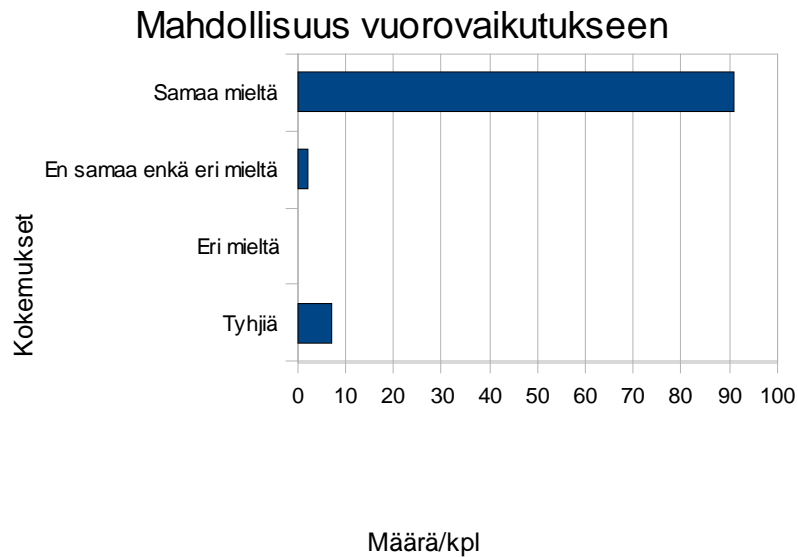
Kuva 15. Annettujen ohjeiden ymmärrettävyys potilaiden kokemana (N=100)

6.2.4 Vuorovaikutus

Vuorovaikutukseen ohjauksen aikana vaikuttavat ohjaustilanteen ilmapiiri, jonka suurin osa potilaista ($f=87$) koki kannustavaksi. Tämä esitellään kuvassa 16. Myös potilaan yksilöllinen kohtelu, jota käsiteltiin jo aiemmin kohdassa 6.2.1 edistää vuorovaikutusta. Toteutuneet ohjaustilanteet eivät olleet vuorovaikutukseltaan vain hoitajan yksipuolista tiedonjakoa vaan suurin osa potilaista ($f=91$) sai myös mahdollisuuden kysyä mieltään askarruttaneita asioita, mikä näkyy kuvassa 17.



Kuva 16. Potilaiden kokemukset Leiko-yksikön ilmapiiristä (N=100)

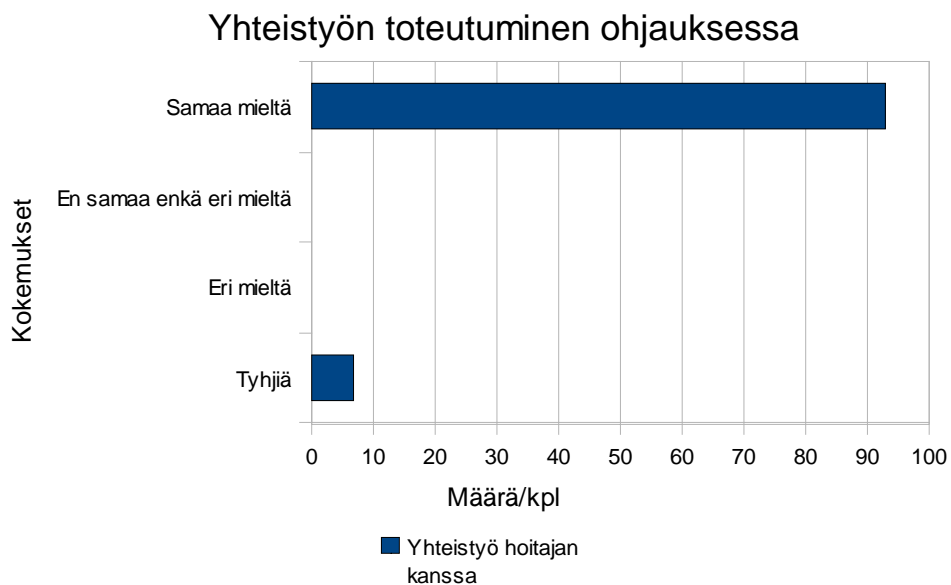


Kuva 17. Mahdollisuus vuorovaikutukseen ohjauksen aikana (N=100)

Avoimissa vastauksissa tuli myös esille tyytyväisyys vuorovaikutukseen lääkärin kanssa (f=2). ”Lääkäri kertoi hyvin, mitä tulee tapahtumaan leikkauksessa.”

6.2.5 Yhteistyö ohjauksessa

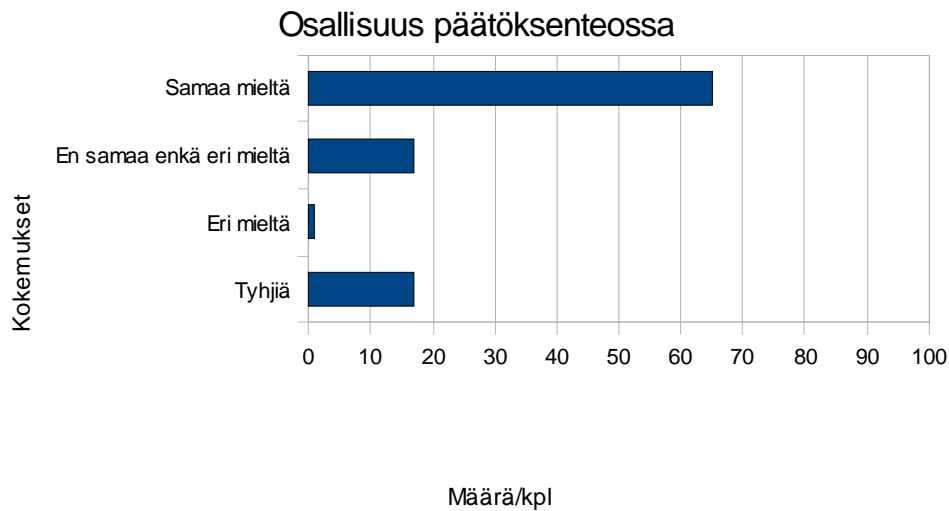
Yhteistyön hoitajan ja potilaan välillä koettiin toteutuvan hyvin (f=93), mikä nähdään kuvasta 18.



Kuva 18. Yhteistyö hoitajan ja potilaan välillä (N=100)

6.2.6 Osallisuuden toteutuminen ohjauksessa

Potilaan osallisuuden ja itsemääräämisen kokemusta kartoitettiin väittämällä ”Pystyin osallistumaan omaa hoitoani koskeviin päätöksiin.” Yli puolet potilaista ($f=64$) koki pystyvänsä osallistumaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, mikä näkyy kuvasta 19.



Kuva 19. Potilaan kokema osallisuus ohjauksessa (N=100)

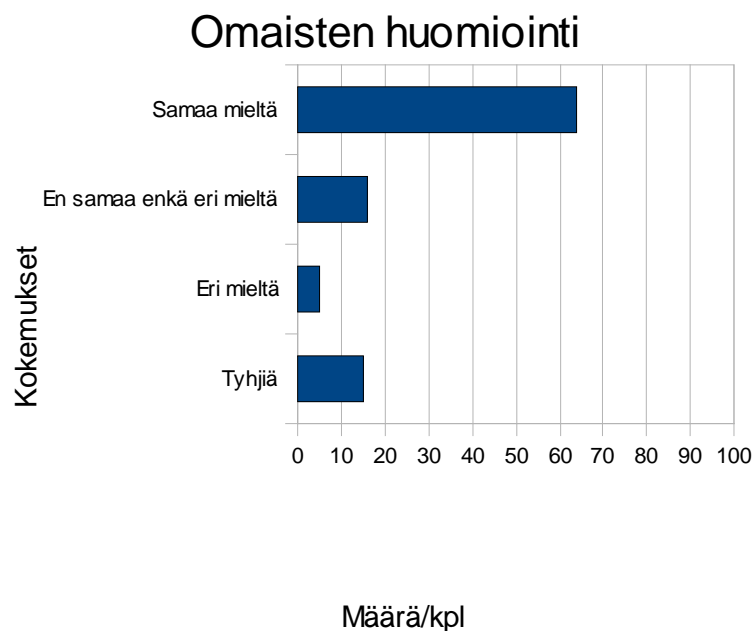
Myös aiemmin tässä tutkimuksessa kohdassa 6.2.4 käsitellyt ja hyvin toteutuneet kannustava ilmapiiri sekä potilaan mahdollisuus esittää kysymyksiä edistävät potilaan osallisuuden kokemista ja edistävät itsemääräämisoikeuden toteutumista. Avoimissa vastauksissa tuli ilmi ($f=1$) myös itsenäinen tiedonhankinta ”...ja vastauksia haettiin muualta”.

Tässä kysymyksessä oli kuitenkin koko tutkimuksen kysymysvastauksiin verrattuna paljon enemmän en samaa enkä eri mieltä -vastauksia ($f=17$) samoin kuin tyhjiä vastauskohtia ($f=17$) ja yhdessä vastauslomakkeessa oli tässä kohdassa myös piirrettynä kysymysmerkkejä.

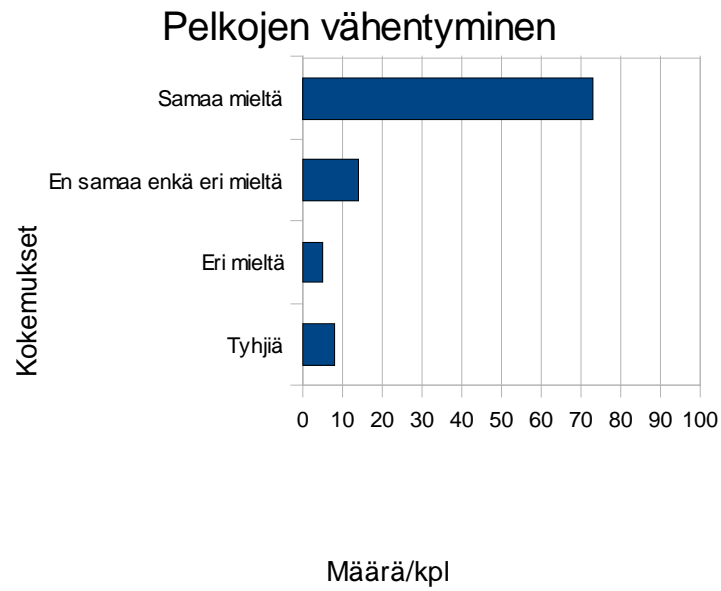
6.2.7 Turvallisuuden tunteen vahvistuminen

Potilaan turvallisuuden tunnetta lisääviä tekijöitä kartoitettiin monipuolisesti mm. riittäväksi koettua tiedonsaantia, riittävää omaisten huomioimista, pelkojen vähentymistä, ystävälliseksi koettua kohtelua, luottamusta hoitajan ammattitaitoon ja häneltä saatuun tietoon. Aiemmin on jo käsitelty turvallisuutta luovista tekijöistä mm. yksikön ilmapii-riä.

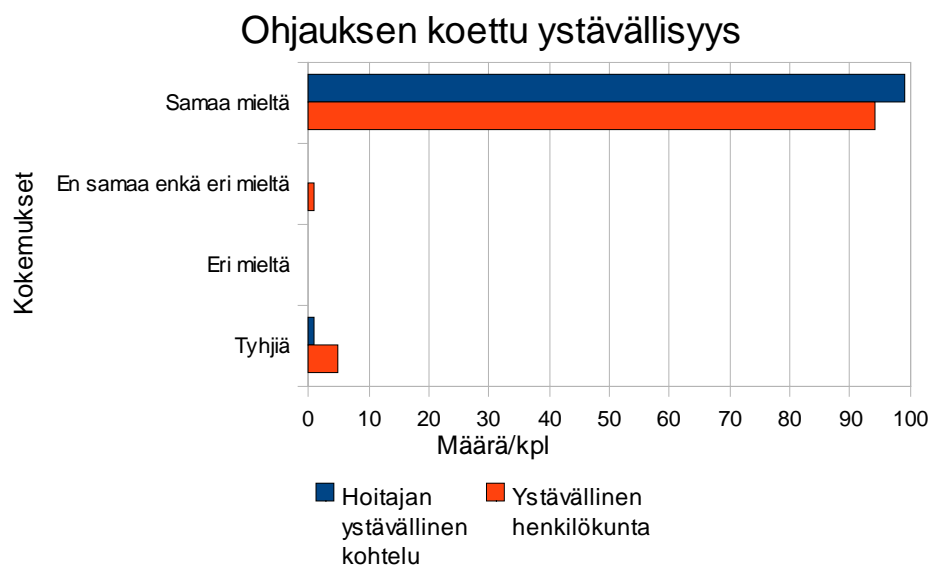
Turvallisuutta lisäävät osatekijät toteutuivat Leiko-yksikön ohjauksessa hyvin. Yli puolet tutkituista ($f=62$) koki omaistensa tulleen riittävästi huomioiduiksi. Suurella osalla potilaista ($f=73$) toimenpiteeseen kohdistuneet pelot vähenivät. Melkein kaikki kokivat hoitohenkilökunnan yleensä ($f=94$) ja hoitajan kohtelun ($f=99$) ystävälliseksi. Melkein kaikki luottivat hoitajan ammattitaitoon ($f=96$) ja häneltä saamiinsa tietoihin ($f=95$). Kuvissa 8 ja 20 - 24 on esitetty turvallisuuteen vaikuttavien elementtien toteutuminen potilaiden kokemana.



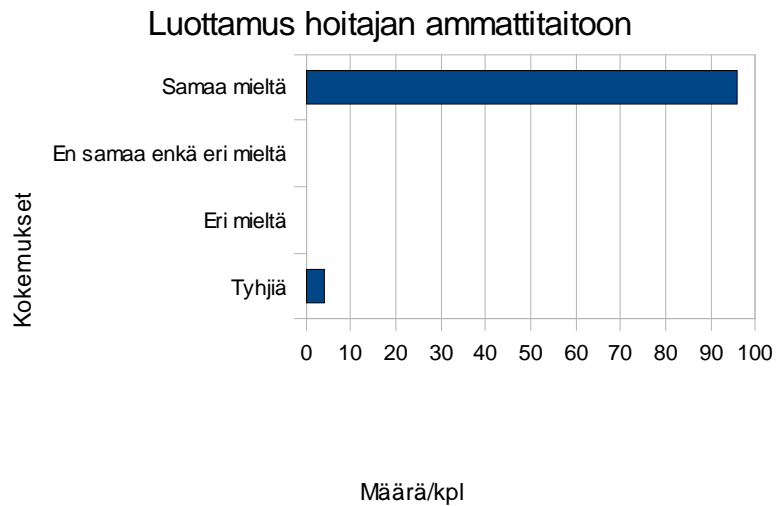
Kuva 20. Potilaiden kokemukset omaisten huomioimisesta (N=100)



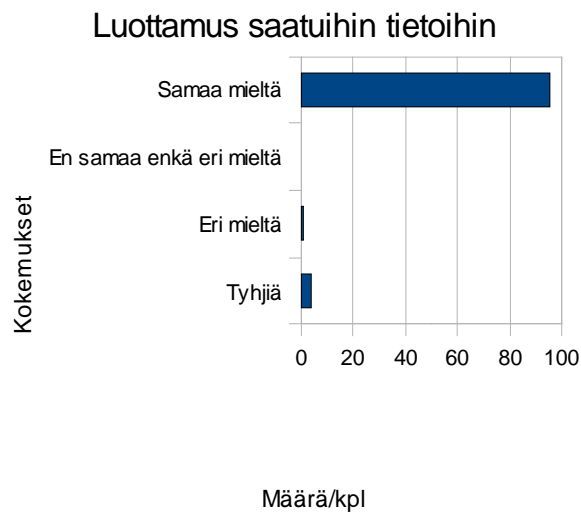
Kuva 21. Toimenpiteeseen kohdistuneiden pelkojen vähentyminen (N=100)



Kuva 22 . Potilaan kokema ystävällisyys ohjaustilanteissa (N=100)



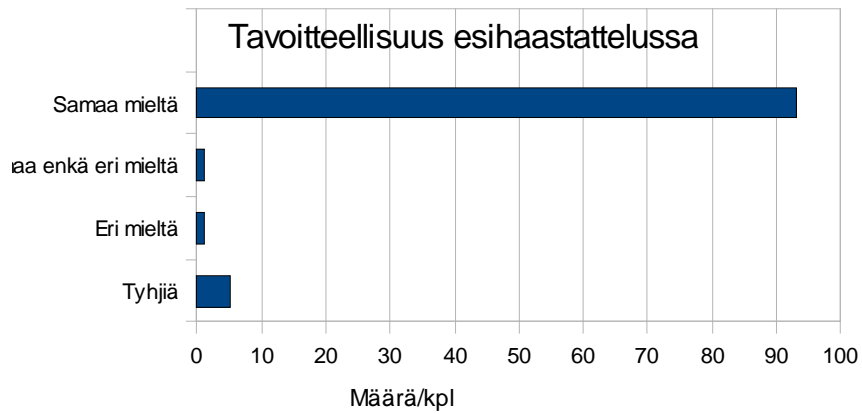
Kuva 23. Luottamus hoitajan ammattitaitoon (N=100)



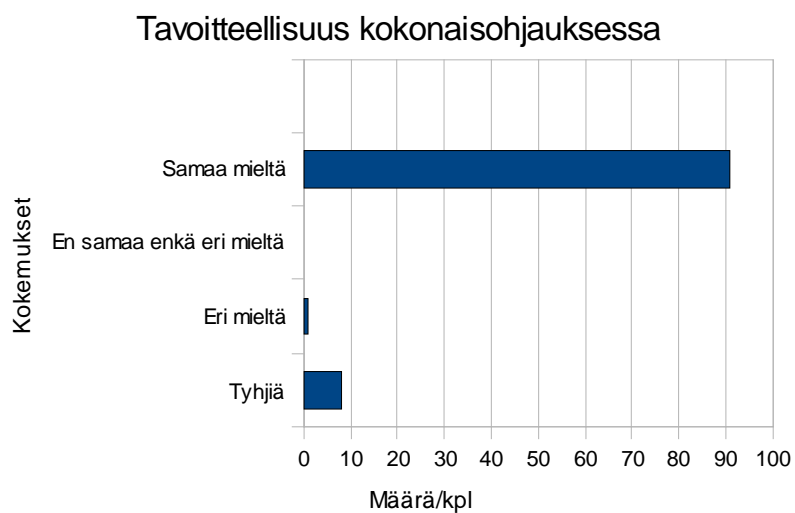
Kuva 24. Potilaiden luottamus hoitajalta saamaan tietoon (N=100)

6.2.8 Ohjauksen tavoitteellisuuden toteutuminen

Leiko-yksikön koko ohjauksen tavoitteena on varmistaa se, että potilas on mahdollisimman hyvin ja oikein valmistautunut leikkaukseen. Potilailta kartoitettiin tavoitteellisuuden toteutumista esihaastattelussa, jossa sen koki toteutuvan suurin osa potilaista ($f=93$), mikä esitetään kuvassa 25. Kokonaisohjauksen osalta tavoitteelliseksi koki myös suurin osa potilaista ($f=91$), mikä esitetään kuvassa 26.



Kuva 25. Tavoitteellisuuden toteutuminen esihaastattelussa (N=100)

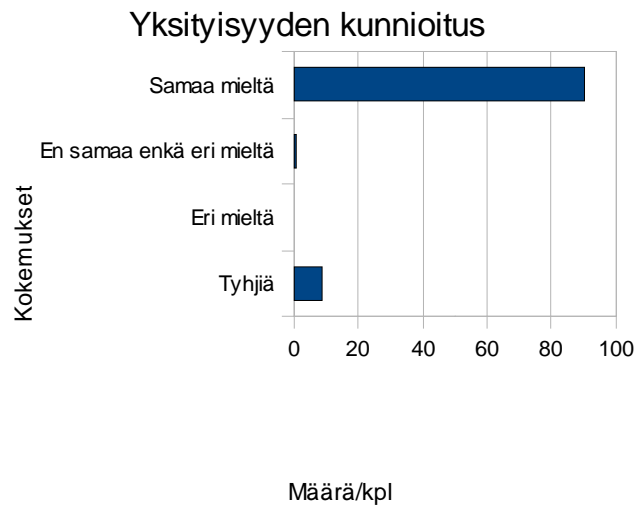


Kuva 26. Tavoitteellisuuden toteutuminen kokonaisohjauksessa (N=100)

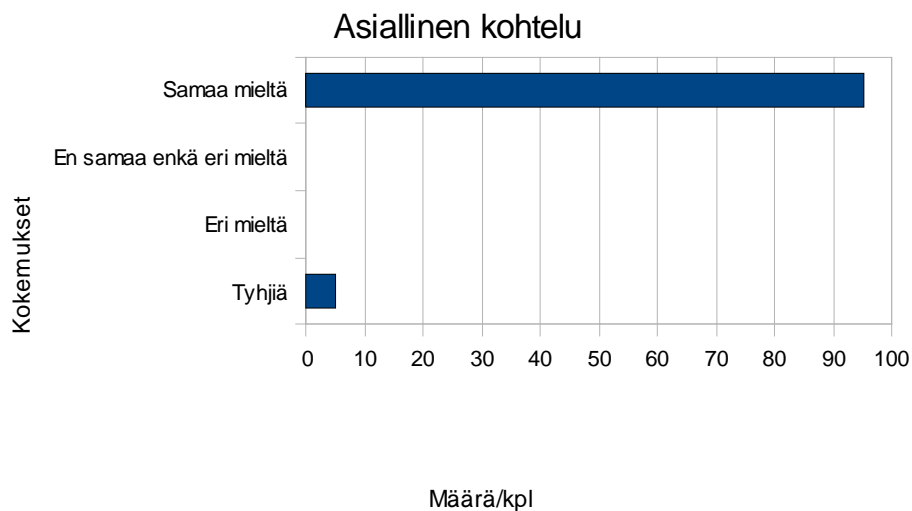
6.2.9 Ohjauksen eettisyys

Eettisyys ohjaustoiminnassa sisältää tässä tutkimuksessa potilaan yksityisyyden kunnioituksen kokemisen, potilaan asiallisen kohtelun yksilönä ja potilaan mahdollisuuden osallistua hoitoonsa tehtäviin päätöksiin. Viimeksi mainittua on tutkittu jo aiemmin kohdassa 6.2.6. Yksityisyyden kunnioituksen koki toteutuneen suurin osa potilais-

ta ($f=90$), mikä esitetään kuvassa 27. Asiallisesti koki tulleen suurin osa potilaista ($f=95$), mikä on esitetty kuvassa 28.



Kuva 27. Yksityisyyden kunnioitus ohjauksen aikana (N=100)

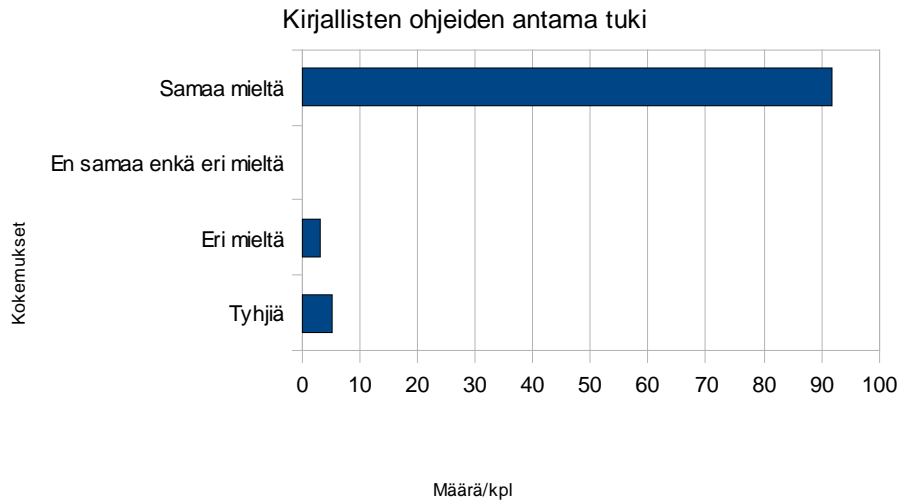


Kuva 28. Asiallisen kohtelun toteutuminen ohjauksessa (N=100)

6.2.10 Sitoutuminen valmistautumiseen

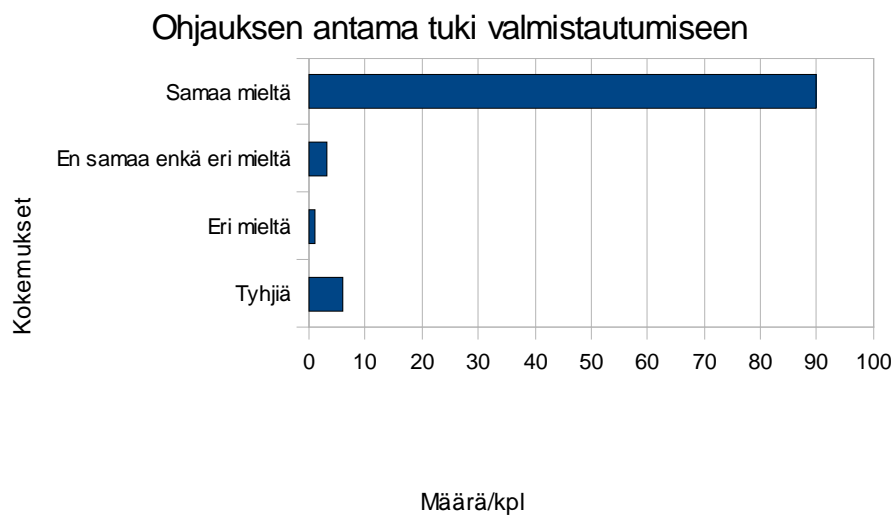
Ohjauksen tehtävä on saada potilaat sitoutumaan valmistautumaan toimenpiteen vaatimalla tavalla. Sitä, miten potilaat kokivat sitoutuneensa toimenpiteeseen valmistautumiseen, kartoitettiin kirjallisten ohjeiden, esihaastattelun ja leikkausaamun ohjauksen osalta. Suurin osa potilaista sai ohjauksesta tukea valmistautumiseensa sitoutumiseen. Potilaat kokivat saavansa riittävästi tukea sitoutumiseen ($f=92$) kirjallisista oh-

jeista ja kolme potilasta koki, ettei saanut kirjallisista ohjeista tukea valmistautumiseen. Kirjallisten ohjeiden antama tuki on esitetty kuvassa 29.



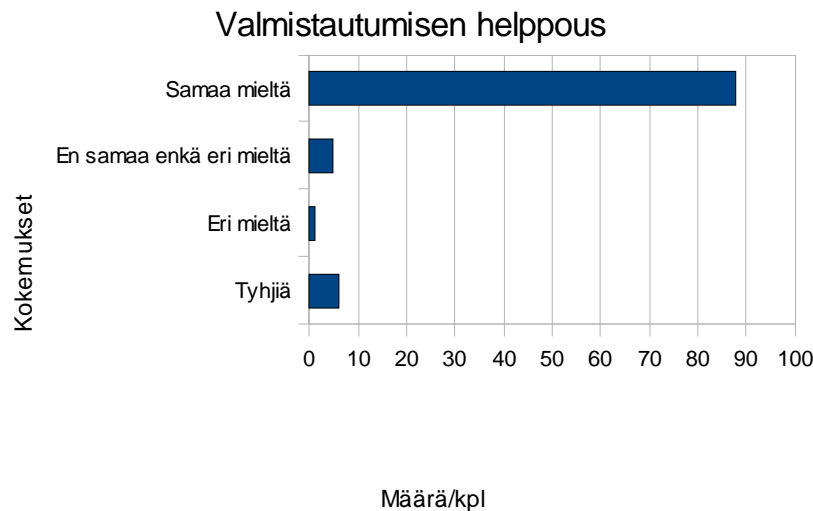
Kuva 29. Kirjallisen ohjeistuksen antama tuki potilaille (N=100)

Esihaastattelun koki suurin osa (f=90) yhtä lukuunottamatta antavan tukea valmistautumiseen, mikä on esitetty kuvassa 30.



Kuva 30. Ohjauksen antama tuki potilaan sitoutumiseen leikkaukseen valmistautumiseen (N=100)

Valmistautumisen koki annetulla ohjauksella helpoksi suurin osa potilaista (f=88), ja vain yksi potilas ei kokenut valmistautumista helppona, mikä on esitetty kuvassa 31.



Kuva 31. Toimenpiteeseen valmistautumisen helppous potilaiden kokemana (N=100)

7 YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA

Tutkimustulokset osoittavat, että potilaat ovat tyytyväisiä Leiko-yksikössä saamaansa ohjaukseen eivätkä potilaan ikä tai sukupuoli vaikuta merkittävästi potilaan tyytyväisyyteen. Potilaiden ohjauksen tarpeisiin vastataan ja tutkitut hoitotyön ammatilliset elementit toteutuivat Leiko-yksikön työssä hyvin. Vaikka ohjausmenetelminä käytetäänkin pääosin suullista, keskustelevaa yksilöohjausta ja annetaan potilaalle kirjallista aineistoa, se sopii hyvin Leiko-yksikön eri-ikäisille ja eri koulutustaustaisille potilaille. Potilaat kokevat saavansa riittävästi tietoa ja sitoutuvansa toimenpiteeseen valmistautumiseen hyvin. Hoitajien tuottaman ohjauksen koetaan olevan yksilöllistä, vuorovaikutteista ja tavoitteellista sekä eettisesti kestävä. Saatu ohjaus lisää potilaiden turvallisuuden tunnetta. Ammatillisesti toteutettu ohjaus tehdään yhteistyössä potilaan kanssa siten, että potilas kokee pystyvänsä osallistumaan ja vaikuttamaan omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin.

8 TULOSTEN HYÖDYNNETTÄVYYS

Tutkimuksia asiakastyytyväisyydestä tehdään yleisesti osana yritysten laadunhallintaa. Myös yhtenä Carean laadukkaan potilasohjauksen kriteerinä on vaikuttavuus, jota voidaan asiakastyytyväisyystutkimuksella arvioida.

Leiko-yksikkö oli toiminut tutkimusajankohtana jo noin vuoden, ja sen ohjauskäytännöt ovat vakiintuneet. Koko tutkimusajankohtana yksikön läpi kulkeneen poti-

lasvirran kattavalla kyselyllä potilailta saatiin selville saadun ohjauksen laadukkuus: potilaan tiedon- ja tuentarpeisiin pystyttiin vastaamaan tehokkaasti. Tutkimuksessa ei löytynyt riippuvuuksia potilaan iän, sukupuolen tai koulutustaustan ja ohjaukseen tyytyväisyyden välillä, joten Leiko-yksikössä toteutettu ohjaus sopii hyvin yksikön potilasaineekselle.

Tämän tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää suoraan Carean muihin yksiköihin tai muualla oleviin Leiko-yksiköihin, koska tutkimusotos on kvantitatiiviseen tutkimukseen pieni ja tutkimus kuvaa siten vain Carean Leiko-yksikön toimintaa tutkimusajankohtana. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan kuitenkin soveltaa hyödynnettäväksi mm. kirurgisilla osastoilla ja poliklinikkatoiminnassa, joissa potilaita ohjataan Carean Leiko-yksikön tapaan toimenpiteeseen valmistautumisessa. Samalla voidaan edistää hoidon hyvää toteutumista.

Opinnäytetyön valmistuttua tutkimuksen tuloksia esitellään Leiko-yksikön hoitajille suunnitellulla koulutuksellisella ja toivottavasti myös Leiko-yksikön toiminnan kehittämiseen aineksia antavalla osastotunnilla, joka toteutuu syksyllä 2012.

9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaiseksi potilaat kokevat Leiko-yksikössä saamansa ohjauksen. Asiakastyytyväisyys syntyy, kun palvelu vastaa potilaan tarpeisiin. Koska hoitotyö pyrkii potilaaseen liittyviä ammatillisia periaatteitansa toteuttamalla vastaamaan potilaan hoidon tarpeisiin, tarkastellaan myös, mitä hyvän ammatillisen ohjauksen elementtejä toteutuu Leiko-yksikön ohjauksen aikana. Muita aiheeseen liittyviä tutkimuksia, joihin jatkotekstissä viitataan, on tarkemmin esitelty Tutkimustaulukossa, joka on liitteenä 1.

9.1 Tulosten tarkastelu

Suurin osa Carean Leiko-yksikön potilaista oli tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Potilaiden tyytyväisyys saamaansa ohjaukseen on yleisesti todettu myös hyväksi monessa tutkimuksessa (Alaloukusa-Lahtinen 2008 ja Isola, Backman, Saarnio, Kääriäinen & Kyngäs 2007, Paunonen 2000) sekä Kvistin (2004) Kuopin yliopistoon tekemässä väitöskirjassaan ”Hoidon laatu - potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia.”

Hoidon hyvän laadun esteeksi löytyi Kvistin tutkimuksessa (2004) kiire ja riittämätön henkilökuntamäärä, mutta tämän tutkimuksen tuloksissa se ei esimerkiksi avoimissa vastauksissa noussut esiin vaan potilaat kokivat saavansa riittävästi ohjausta.

Suurin osa potilaista koki tässä tutkimuksessa tulleen myös yksilöllisesti kohdelluiksi, vaikka muutamia kommentteja avoimissa vastauksissa olikin tämän vastaisesti. Kujalan (2003) laadunhallinnan mallissa yksilöllisyys nähdään hyvän laadun tekijänä, joka myös Aloukusa-Lahtisen (2008) tutkimuksessa toteutuu tyytyväisyyttä tuovana.

Kujalan (2003) väitöskirjan laadunhallinnan mallissa esitetään tärkeänä, että potilaalle syntyy luottamus hoitohenkilökunnan tietoihin ja taitoihin. Tämän tutkimuksen mukaan potilaat luottivat hoitajien ammattitaitoon ja saivat riittävästi tietoa ohjauksessa, minkä kanssa samansuuntaisia tuloksia sai myös Alaloukusa-Lahtinen (2008).

Hoitohenkilökunta ja myöskin potilaat kokevat, että hoitohenkilökunnalla on ohjauksen toteuttamiseen riittävästi tieto-osaamista (Kvist 2004, Linnajärvi 2010, Männistö 2011, Paunonen 2000 ja Tähtinen 2007). Myös henkilökunnan asenne todettiin sekä Linnajärven (2010), Männistön (2011) että Tähtisen (2007) tutkimuksessa hyväksi, mutta taidot ohjaukseen olivat puutteelliset. Potilasohjaamisen taitonsa hoitohenkilökunta kokee kuitenkin puutteelliseksi muiden kuin vuorovaikutustaitojen osalta Linnajärven (2010) tutkimuksen mukaan. Myös tässä tutkimuksessa todentui opetusmenetelmien yksipuolinen käyttö, joka voi siis olla seurausta edellä mainitusta hoitohenkilökunnan taitojen tai tarvittavan koulutuksen puutteesta. Omatoimisuutta vaativia ohjausmenetelmiä käytettiin Leiko-yksikössä vähän, vaikka omatoimisuuteen kannustaminen eli potilaan aktivointi on myös Kääriäisen (2007) potilasohjauksen mallin tärkeitä näkökohtia.

Tärkeäksi hoidon laadun tekijäksi Kujalan (2003) väitöskirjassaan nostama potilaan itsemäärääminen tai osallistuminen toteutui Carean Leiko-yksikön potilasohjauksessa hyvin tämän tutkimuksen mukaaan, vaikka tämän muuttujan kohdalla oli selvästi muuta tyytyväisyyttä alhaisempi tulos. Paunosen (2000) tutkimuksessa henkilökunnan kiire koettiin esteenä potilaiden osallistumiseen oman hoitonsa suunnitteluun ja päätöksentekoon. Kvist (2004) puolestaan havaitsi myös potilaiden olevan tyytymättömiä mahdollisuuksiinsa osallistua omaan hoitoonsa.

Turvallisuuden tunnetta vahvistavien elementtien hyvä toteutuminen osana laadukasta potilasohjausta ilmeni tutkimukseni lisäksi myös Aloukusa-Lahtisen tutkimuksessa (2008), jossa kirurgiset potilaat arvioivat ohjauksen laatua. Kvistin (2004) tutkimuk-

sessä ja Paunosen (2000) suosituksessa nousivat esiin mm. henkilökunnan ystävällisyys ja palvelualttius sekä Männistölla (2011) ja Tähtisellä (2007) vuorovaikutus.

Turvallisuuden tunnetta lisäävistä tekijöistä omaisten huomioiminen ja toimenpiteeseen kohdistuvien pelkojen väheneminen ohjauksen seurauksena saivat muuta tutkimusaineistoa alhaisemmat toteutumisluvut tässä tutkimuksessa. Omaisten ohjauksen vähäisyyden potilasohjauksessa on havainnut myös Alaloukusa-Lahtinen (2008). Linnajärven tutkimuksessa (2010) hoitajat kokivat potilaan omaisen ohjauksen kuitenkin tärkeäksi ja systemaattisen potilasohjauksen vähentävän toimenpiteeseen kohdistuvia pelkoja.

Tämän tutkimuksen mukaan potilaan sitoutuvat hyvin ohjauksen avulla hoitoonsa, kuten totesi myös Aloukusa-Lahtisen (2008) tutkimuksessaan, jossa kirurgiset potilaat arvioivat ohjauksen laatua.

Tutkimuksen tulos osoittaa, että potilasohjaus Carean Leiko-yksikössä toteutuu potilaan kokemana tarpeidensa tyydyttymisenä, ja toisaalta todentaa ohjauksen teoreettisen ihanteen eli hoitotyön ammatillisten elementtien hyvän toteutumisen.

9.2 Tutkimuksen tulosten luotettavuus

Tutkimusmenetelmänä hoitotyön tutkimuksessa käytetään kvantitatiivista kyselytutkimusta yleisesti ja mielipiteitä mitataan usein Likert-asteikolla (Heikkilä 2005, 47) kuten tässäkin tutkimuksessa. Tutkimuksessa käytettiin sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä, jotta potilaiden kokemuksista saatiin kattava aineisto käyttämällä sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista metodia (Hirsjärvi et. al. 2010, 233). Tutkimuksen tulos kertoo jatkossa mainituin rajoituksin mielestäni luotettavasti Carean Leiko-yksikössä toteutuneesta potilasohjauksesta.

9.2.1 Kvantitatiivisen osan luotettavuus

Tutkimuksen reliabiliteettia pitää arvioida sekä koko tutkimuksen aikana että sen jälkeen. Tutkimuksen tarkkuus tarkoittaa, ettei siinä ole satunnaisvirheitä (Vilkkä 2007, 149), mitä on pyritty välttämään esim. tutkimustulosten huolellisella syötöllä havaintomatriisiin ja syötettujen tietojen tarkistamisella. Tutkimuksen suorittaminen on raportoitu tarkasti, mikä lisää myös tutkimuksen luotettavuutta (ks. Hirsjärvi et. al. 2010, 232).

Reliabiliteettia voi arvioida myös sisäisen johdonmukaisuuden, pysyvyyden ja vastaavuuden näkökulmista. Sisäinen johdonmukaisuus merkitsee, että muuttujat mittaavat samaa asiaa ja korreloivat keskenään selvästi. Mittarin pysyvyyttä voitaisiin testata toistamalla tutkimus samalla mittarilla toisen tutkijan toimesta toisena ajankohtana samalla osastolla, mutta tuloksiin voi silloin vaikuttaa tämän tutkimuksen vaikutus. Koska mittari jää tilaajan käyttöön tutkimuksen jälkeen, hän voi halutessaan näin tehdä. Mittarin vastaavuutta eli kahden eri mittajaan saamaa tulosta samasta mittauksesta ei tässä tutkimuksessa tutkittu. (Hirsjärvi et. al. 2010, 231; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 156 - 157.)

Koko tutkimuksen luotettavuus perustuu mittarin sisältövaliditeettiin. Validius tarkoittaa sitä, että mittari mittaa juuri sitä mitä on tarkoituskin mitata (Hirsjärvi et. al. 2010, 231) eli kuinka hyvin tämä tutkimus, ja sen kyselylomake, mittaa tutkittavaa ilmiötä eli asiakkaan kokemaa laatua. Validiutta varmistamaan ja käsitteiden operationalisoinnin perustaksi on pyritty löytämään mahdollisimman uutta ja luotettavaa tutkimuskirjallisuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152 - 155.) Johtamalla tutkittavat muuttujat hoitotyön hyvän laadun ja potilaan tarpeiden pohjalta, on pyritty saamaan aikaan hyvä mittari. Tätä tutkimusta varten rakennetun kyselylomakkeen validius varmistettiin suunnittelemalla ja laatimalla kyselylomake huolellisesti. Lomakkeen näennäisvaliditeettia parannettiin esitestaamalla kyselylomake kolmella henkilöllä ennen tutkimuskäyttöä. Käytetty mittari pystyi tunnistamaan todella positiiviset ja negatiiviset arvot eli oli sekä sensitiivinen että spesifi. (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152 - 155.)

Tutkimuksen käsitteet on taustateorian perusteella operationalisoitu muuttujiksi (Liite 3), joista on johdettu tutkimuksen kyselylomakkeen kysymykset. Kyselyn muuttujataulukko on liitteenä 2. Muuttujien vielä parempi operationalisointi olisi voinut tuoda täsmällisemmät kysymysvaihtoehdot esim. tutkimuksen eettisyyden kartoittamiseen. Myös tästä tutkimuksesta puuttuvat terveystieteiden ja ohjaustyön kokonaisvaltaisuus olisi ehkä saatu mahtumaan kysymyspatteristoon muuttujien paremmalla operationalisoinnilla, jolloin toisia, osin päällekkäisiä kontrollikysymyksiä käytettyjä väittämävaihtoehtoja olisi voitu karsia, ilman että kyselylomake ei olisi paisunut liian laajaksi.

Tutkimuksen perusjoukko pitää tarkasti määritellä ja pyrkiä korkeaan vastausprosenttiin. (Heikkilä 2005, 29.) Kokonaisotos tietyn aikavälin potilaista kuvaa tarkasti yksikön kautta kulkevaa potilasjoukkoa. Virhemahdollisuus kokonaisotoksessa voi kyllä olla siinä, ettei tässä tutkimuksessa kartoitettu myös kyselyyn täysin vastaamatta jättäneiden määrää eli mikäli joku potilas ei ottanut kyselylomaketta lainkaan vastattavakseen. Tutkimukseni luotettavuutta lisää sen todella korkea 100 % vastausprosentti, mutta on muistettava, että katoa oli kuitenkin yksittäisiin kysymyksiin vastattaessa. Tutkimusotos (N=100) on kuitenkin niin pieni, ettei sen tuloksia voi yleistää esimerkiksi muihin Leiko-yksiköihin.

9.2.2 Sisällönanalyysin luotettavuus

Avointen vastausten analysoinnissa sisällönanalyysillä otettiin huomioon luotettavuuskysymys pyrkimällä analysoinnissa ja luokittelussa huolellisuuteen sekä mahdollisimman vähäiseen vastausten tulkintaan. Raportoinnissa käytettiin suoria lainauksia vastauksista luotettavuuden lisäämiseksi ja tutkijan tulkintojen vähentämiseksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 113) Luotettavuutta lisäsi tutkimuksessa käytetty metodinen triangulaatio, jolloin samasta ilmiöstä kysyttiin sekä kyselylomakkeen strukturoiduilla että avoimilla kysymyksillä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 145).

9.3 Tutkimuksen eettisyys

Tässä tutkimuksessa on ensin huolellisesti perehdytty potilasohjauksen taustateoriaan, josta on johdettu tutkittavat muuttujat. Koska Leiko-yksikön toimintamalli on itsessään varsin uusi ja Carean Leiko-yksikön asiakastyytyväisyyttä ei aiemmin ole tutkitu, saatiin tässä tutkimuksessa uutta tietoa.

Tutkimuksen aiheetta ehdotti tutkimuksen tilaaja. Tutkimuksen tilaajalle on myös toimitettu tutkimussuunnitelma, mikä olisi voitu lähettää tarvittaessa arvioitavaksi ja hyväksyttäväksi myös eettiselle lautakunnalle. Näin mm. Helsingin julistuksen (1964) vaatimus tutkimuksen eettisyydestä tulee täytetyksi. Tutkimuksen tekemisestä on solmittu kirjallinen sopimus Kymenlaakson ammattikorkeakoulun, tutkijan ja Carean välille ja tutkimukselle on haettu tutkimuslupa Kymenlaakson keskussairaalan käytännön mukaisesti. Tutkimus ei aiheuttanut vaaraa siihen osallistuneille ja tutkija on kunnioittanut heidän yksityisyyttään lainsäädännön mukaisesti. Muiden tutkijoiden tiedot

on huolellisesti viitemerkitty tietojen oikeellisuuden tarkistamiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172 - 173.)

Tutkimuksen kyselyyn vastaaminen tapahtui vapaaehtoisesti, nimettömänä ja vastaaja itse sulki vastauksensa kirjekuoreen eikä hoitohenkilökunta nähnyt vastauksia, kuten myös American Nurses Association (ANA) vuonna 1995 julkaisemat hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet suosittavat. Vastauskirjekuoret avasi tutkimustiedon keräämisestä vastaava henkilö. Tutkittavien yksityisyyden suoja oli lainsäädännön mukainen ja yksityisen henkilön vastauksia ei voinut tunnistaa tuloksista. (Vilka 2007, 91 - 92.) Tutkittavat saivat Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti selkeät ohjeet kyselyn saatekirjeessä tutkimuksen tarkoituksesta ja heillä oli mahdollisuus olla vastaamatta kyselyyn niin halutessaan. Tutkittavien hyvinvointi, kunnioitus ja oikeudet olivat tärkeämpiä kuin tieteen ja yhteiskunnan etu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173 - 175.) Tutkimuksen jälkeen kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

Tutkimusprosessi ja tutkimuksen tulokset on esitetty tässä raportissa rehellisesti ja tarkasti sekä on kerrottu mahdollisista virhelähteistä tai puutteista tutkimuksessa. Tutkijan on näin varmistunut tutkimuksen eettisyydestä myös ANA:n hoitotieteellisen tutkimuksen eettisten ohjeiden mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176 - 177.)

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Asiakastyytyväiskyselyllä mitattiin tässä tutkimuksessa hoidon laatua. Hoidon laatu tarkoitti tässä työssä asiakkaan eli potilaan itsensä kokemusta palvelun eli tässä tapauksessa ohjauksen laadusta. Kääriäisen (2007) ohjauksen hypoteettista mallia on tutkimuksessa käytetty perustana potilaan tarpeista lähteviin muuttujiin.

Hoitohenkilökunnan ammatillisesta vastuusta nousevien ammatillisten elementtien hyvä toteutuminen kertoo laadukkaasta ohjaustyöstä Leiko-yksikössä. Henkilökunnan laadukas työskentely ja henkilökunnan riittävä resursointi tutkimusajankohtana Leiko-yksikössä mahdollisti sen, että ohjaukseen käytettiin potilaiden mielestä tarpeeksi aikaa ja se koettiin laadukkaaksi.

Laadun merkitys on eri ihmisille erilainen, mikä johtuu ihmisten erilaisista kokemuksista, elämäntilanteesta ja muista yksilöllisistä tekijöistä sekä työpaikan yhteisöl-

lisistä ja muuhun elämänympäristöön liittyvistä tekijöistä (Mäki 2004, 25). Tutkimuksen mukaan Carean Leiko-yksikön ohjauksessa yksilölliset seikat huomioidaan hyvin ja vuorovaikutus toimii.

Kehittämistarpeena on ohjauksessa saada potilas paremmin ymmärtämään osallisuutensa hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon. Samoin omaisen ohjaamisen merkitys turvallisuutta lisäävänä tekijänä vaatisi hoitohenkilökunnalta ehkä asian ehdottamista kutsussa tai puhelinkontaktissa, jolloin potilas ottaisi omaisen helpommin mukaan esihaastattelukäynnille. Toimenpiteeseen kohdistuvien pelkojen käsittely esihaastattelun aikana olisi myös tärkeää, ettei asian esille otto jäisi vain potilaan omaaloitteisuuden varaan.

Leiko-yksikön henkilökunnan olisi hyvä saada lisäoppia erilaisista tavoista havainnollistaa esimerkiksi visuaalisesti ohjausta, jolloin erilaisia oppimiskanavia käyttävät potilaat omaksuisivat tehokkaammin ohjauksen ja ohjauksen yksilöllisyys lisääntyisi. Näin voitaisiin saada eri ohjausmenetelmiä monipuolisemmin käyttämällä vielä parempi asiakastyytyväisyys ja samalla vielä parempi valmistautuminen toimenpiteeseen.

Jatkotutkimusaiheita voisivat olla tiettyyn toimenpiteeseen tulevan potilasryhmän ohjaukseen keskittyminen ja sen kehittäminen vielä paremmaksi. Myös tietyille ikäryhmälle esim. ikääntyneille tai nuorille voitaisiin suunnata ohjausta toteutettavaksi eri tavoin vaikkapa internet-sovelluksia hyväksikäyttäen.

Tutkimuksen aikana heräsi myös kysymys, keitä oikeastaan ovat Leiko-yksikön asiakkaat: potilaat vai toiset osastot? Potilasohjauksen onnistunut toteutuminen niin Leiko-yksikössä kuin kaikissa potilasta hoitavissa yksiköissä vaikuttaa koko hoidon onnistumiseen. Potilasohjauksen toteutuminen osana prosessin laadukasta, sujuvaa toimintaa edellyttää hyvää vuorovaikutusta ja tiedonkulkua eri yksiköiden välillä. Potilasohjauksen selkeä linjaus ja työnjako läpi organisaation vähentäisi päällekkäistä työtä ja varmistaisi laadukkaan hoidon toteutumisen.

Yhteenveto kehittämistarpeista:

- Potilas olisi saatava paremmin ymmärtämään osallisuutensa hoitotyön päätöksiin.
- Omaisten mukaanotto ohjaustilanteeseen lisäisi potilaan turvallisuutta.

- Toimenpiteeseen kohdistuvat pelot olisi otettava esille esihaastattelussa.
- Monipuolisempi ohjausmenetelmien käyttö lisäisi ohjauksen hyvää vastaanottoa.
- Tietyille potilasryhmälle tai esim. sairauden tai iän mukaan segmentoidun, suunnatun ohjausmallin kehittäminen voisi tuoda tehokkuutta ohjaukseen.
- Potilasohjausprosessin suunnittelu ja linjaaminen sairaalan muiden osastojen kanssa yhteistyössä voisi selkiyttää työnjakoa ja vähentää päällekkäistä työtä.

Carean laadukkaan hoitotyön kriteereissä määritellään laadukkaan hoidon olevan potilaslähtöistä, suunnitelmallista, tavoitteellista, ammatillisesti toteutettua ja vuorovaikutteista. Sen halutaan olevan myös jatkuvaa sekä oikea-aikaista ja että sen vaikutavuutta arvioidaan. (Carea Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2010, 4.) Tämän tutkimuksen tuloksen eli sen näyttämän korkean asiakasyytyväisyyden mukaan hoidon hyvä laatu toteutuu Carean Leiko-yksikön potilasohjauksessa.

LÄHTEET

Alaloukusa-Lahtinen, J. 2008. Ohjaus kirurgisen potilaan arvioimana. Pro gradu - tutkielma. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Oulun yliopisto.

Bergman, B. & Klefsjö, B. 2010. Quality from Customer Needs to Customer Satisfaction. 3. painos. Holmbergs i Malmö AB. Sweden.

Bergström, S. & Leppänen, A. 2009. Yrityksen asiakasmarkkinointi. 13. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Carea Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2010. Laadukas potilasohjaus Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä erikoissairaanhoidon vastuualueella. Dokumentti yksiköiden potilasohjauksen kehittämiseen. Potilasohjauksen kehittämisen työryhmä. 8.12.2010.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkinen, K., Johansson, K., Leino-Kilpi, H., Rankinen, S., Virtanen, H. & Salanterä, S. 2006. Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä. Hoitotiede 3/2006. 120 - 130.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15. - 16. painos. Helsinki: Tammi.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2009. Hoida ja kirjaa. 1. - 2. painos. Helsinki: Tammi.

Immonen, R. 2011. Sairaanhoitaja/Leiko-yksikkö. Haastattelu 17.11.2011. Kotka: Carea.

Isola, A., Backman, K., Saarnio, R., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede 2/2007.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Keränen, U., Karjalainen, E., Pitkänen, P. & Tohmo, H. 2008. Leikkaukseen kotoa - malli soveltui valtaosalle leikkauspotilaista Hyvinkäällä. Suomen lääkärilehti 63/2008. 3887-3888.

Keränen, U., Keränen, J. & Wäänänen, V. 2006. LEIKO-prosessi ja perinteinen pre-operatiivinen prosessi vertailussa. Suomen lääkärilehti 36/2006. 3603 - 3607.

Keränen, U., Tohmo, H. & Laine, P. 2004. Leikkaukseen kotoa (Leiko) - potilastyytyväisyys Hyvinkään sairaalassa. Suomen lääkärilehti 48/2004. 4739 – 4743.

Korrelaatio ja riippuvuusluvut. KvantiMOTV. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto, menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampereen yliopiston internet-sivusto. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/korrelaatio/korrelaatio.html>. [Viitattu 26.9.2012].

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Kuntalaki 17.3.1995/365

Kuokkanen, L., Leino, H., Roine, E. & Rankinen, S. 2006. Laadun kehittäminen sosi-aali- ja terveydenhuollossa. Tutkiva hoitotyö 4/2006. 25 - 33.

Kvist, T. 2004. Hoidon laatu - potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Väitöskirja. Kuopion yliopisto. University of eastern Finland -internetsivusto. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0062-X/urn_isbn_951-27-0062-X.pdf. [Viitattu 31.8.2011].

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Acta universitatis Ouluensis D Medica 937. Saatavissa: <http://herkules oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>. [Viitattu 20.10.2011]

Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö 3/2005. 27 - 31.

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Latomaa, T. 2011. Mitä ohjaus on? Ohjaus pedagogisena toimintana. Kasvatus 1/2011. 46 - 57.

Leikkaukseen kotoa -yksikkö. 2011. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän internet-sivusto. Saatavissa: <http://www.carea.fi/fi/Opastusta/Keskussairaala/Leikkaus%20ja%20anestesia/Leikkaukseen%20kotoa%20-yksikk%C3%B6/>. [Viitattu 23.10.2011].

Linnajärvi, U. 2010. Perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan yleiset potilasohjausvalmiudet sekä tiedolliset valmiudet sepelvaltimotautipotilaan ohjauksessa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lumijärvi, I. & Jylhäsaari, J. 2000. Laatujohtaminen ja julkinen sektori: laadun ja tuloksen tasapaino johtamishaasteena. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus.

Miettunen, S. 2008. Potilasohjaus hoitotyössä – sairaanhoitajien käsityksiä potilasohjauksesta ja kokemuksia potilaan ohjaamisesta. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto.

Mäki, T. 2004. Laadun informaatio-ohjauksen haasteet. Terveyshallinnon ja -talouden laitos. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Männistö, T. 2011. Sydänpotilaan ohjaukseen osallistuvan hoitohenkilökunnan ohjausvalmiudet. Opinnäytetyö. Ylempi AMK-tutkinto. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Paunonen, T. 2000. Potilasohjaus päiväkirurgiassa: tutkimus päiväkirurgisen polven-tähystyspotilaan kokemuksista, odotuksista ja tarpeista hoitoketjun eri vaiheissa. Pro gradu -tutkielma. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Jyväskylän yliopisto.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/12313>. [Viitattu 17.2.2012].

Salmela, T. 1997. Asiakaspalautteen haaste. Menetelmiä ja esimerkkejä. Stakes Op-paita 32. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 1996. Hoito, huolenpito ja opetus. Porvoo: WSOY.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008 - 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Saatavissa:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali_+_ja_+terveydenhuollon_kansallinen_kehittamisohjelma_KASTE_2008_2011.fi.pdf. [Viitattu 23.11.2011].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön kotisivut. Saatavissa:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf. [Viitattu 23.11.2011].

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2008. Matkalla maineeseen -hanke. Suomen sairaanhoitajaliiton internetsivut. Saatavissa:

<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/27378329/MATKALLA+MAINEESEEN.pdf>
[Viitattu 23.11.2011].

Terveystieteiden laitoslaki 30.12.2010/1326.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tähtinen, T. 2007. Hoitohenkilöstön potilasohjausvalmiudet. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Tammi.

Vilkka, H. 2009. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Tutkimuksen tekijät ja nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, tutkimusmenetelmät ja analyysi	Keskeiset tulokset
<p>Alaloukusa-Lahtinen, Johanna. 2008. Ohjaus kirurgisen potilaan arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Oulun yliopisto.</p>	<p>Kuvailla millaiseksi kirurgisen potilaat arvioivat sairaalassa saamansa ohjauksen. Osa Oulun yliopiston Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja Pohjois-Pohjanmaan Potilasohjauksen kehittämisen - tutkimushanketta.</p>	<p>Kvantitatiivinen postikysely Oulun yliopistollisen sairaalan kirurgian ja neurokirurgian klinikoiden vuodeosastojen kotiutuvilta potilailta 11/2003 – 1/2004. Vastausprosentti oli 56. Aineisto analysoitiin SPSS 16.0 for Windows -tilasto-ohjelmalla. Aineistoa tarkasteltiin frekvenssi- ja prosenttijakaumina ja keskiarvoina sekä käyttämällä ristintaulukointia.</p>	<p>Ohjaus koettiin kokonaisuudessaan hyväksi. Sairauteen ja hoitoon liittyvissä asioissa ohjaus koettiin tärkeäksi ja riittävimmäksi. Puutteellisinta oli sosiaalisen tuen ohjaus. Henkilökunnan välinen yhteistyö toimi ja ilmapiiri oli asiantunteva ja miellyttävä. Potilaat tulivat kuulluiksi, esittivät kysymyksiä ja mielipiteitä. Ohjaus lisäsi heidän itsehoitovalmiuksiaan ja loi heille myönteisen hoitoasenteen. Hoitohenkilökunnan tiedot ja taidot arvioitiin pääosin hyväksi, vain asennoitumisessa oli puutteita. Henkilökohtainen suullinen ohjaus oli tavallisin ja hyvin hallittu. Omaiset eivät hyötäneet poissaolevina ohjaustilanteista. Kirjallinen materiaali oli kieleltään ymmärrettävää, ajantasaista sisällöltään ja selkeää ulkoasultaan.</p>
<p>Kujala Eila. 2003 Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Osoittaa asiakaslähtöiseen malliin perustuvan käytännön laatujärjestelmän toimivuus ja soveltuvuus pieniin terveydenhuollon yksiköihin. Tutkimuskysymykset: Miten tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva menetelmä soveltuu käytännössä kuvatus laatujärjestelmän välineeksi? 2. Mikä merkitys asiakaslähtöisyydellä on tuotettaessa hoitopalveluja ja parannettaessa niiden laatua?</p>	<p>Tutkimusotteessa tutkija on mukana, osallistuu innovaation, organisaation laadunhallintamallin toteuttamiseen. Siinä on myös toimintatutkimuksen elementtejä, sillä laatujärjestelmän mallinrakentamisessa käytetään käytännön toimintaa ja kokemuksia apuna. Vuoden aikana, osana normaalia toimintatapaa työyksiköissä kerätään kolmessa erässä asiakaspalautetta, jotka analysoidaan ja jonka johtopäätökset ohjaavat yksikön toimintaa. Vuoden lopulla koko aineisto analysoidaan ja yhteiset johtopäätökset kirjataan toimintakertomukseen ja viedään ohjaamaan toimintasuunnitelmaa.</p>	<p>Toimiva ja jatkuva hoidon laadun hallinta (tarkastelu, ohjaus, parantaminen) mahdollistaa ihmisen hyvän kohtelun ja hänen oikeuksiensa toteutumisen hoitotyössä. Erilaisiin yksiköihin tarvitaan toimivia laadunhallinnan malleja ja laatujärjestelmiä, ja toiminnan on perustuttava enemmän teoriaan. Asiakkaan on saatava olla osallinen omassa hoidossaan. Palvelujen saatavuuteen, hoito-olosuhteiden ja hoidon toteutumiseen teknisesti ja ammattitaidolla luotetaan, mutta kohtelua, yksilöllisyyttä ja asiakkaan arvostusta ihmisenä ja persoonana ei oteta huomioon riittävästi. Hoitotilanteet eivät saa toteutua kaavamaisesti vaan riittävä aika, hyvä kommunikaatio, kuulluksi tuleminen, yksilöllisyys ja intimitetti on turvattava. Asiakkaalla on hoitotyön kannalta tärkeä subjektiivinen tieto vaivastaan, ammattihenkilöllä oma ammatillinen tietonsa. Molemmilla on tehtävänsä hoidon onnistumisessa. Osaltaan asiaan vaikuttavat väestön koulutustason nousu, suurempi tietoisuus oikeuksistaan ja itsenäisempi asenne asiantuntija-auktoriteetteihin. Tällä mallilla voidaan rajallisilla resursseilla pienissä yksiköissä toteuttaa laadukasta laadunhallintaa. Vaarana moniammatillisissa työryhmissä on laadun määrittelyn loitoneminen asiakkaasta, mitä voidaan torjua asiakaslähtöisillä työn kehittämismalleilla.</p>

Tutkimuksen tekijät ja nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, tutkimusmenetelmät ja analyysi	Keskeiset tulokset
Kvist, T. 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Hoitotieteenlaitos.	Tarkoitus on kuvata hoidon laadun toteutumista potilaiden, hoito henkilökunnan, lääkäreiden ja johtajien arvioimana taustatekijöittäin ja tunnistaa eri vastaajaryhmien arviointien yhtäläisyyksiä ja eroja. Henkilöstö arvioi myös hoidon laadun tärkeyttä. Kuvattiin hoidon laatua edistäviä ja estäviä tekijöitä.	Aineisto ja menetelmät: Aineisto kerättiin satunnaisotannalla syyskuussa 2000 Kuopion yliopistollisen sairaalan, Varkauden ja Iisalmen aluesairaaloitten potilaista (n=1539, vastaus-% 56). Henkilöstöaineisto kerättiin samoista sairaaloista kuin potilasaineisto toukokuussa 2001 (n=1093, vastaus-% 64).	Keskeiset tulokset: Hoidon laatu oli sekä potilaiden että henkilöstön arvioimana hyvää. Potilaat arvostivat henkilöstön ammattitaitoa, miellyttävää kohtelua ja avun saantia tarpeisiinsa, mutta olivat tyytymättömiä mahdollisuuksiinsa osallistua omaan hoitoonsa, tiedon saantiin, kiireeseen ja riittämättömään henkilökuntamäärään. Henkilöstö arvioi koki kaikki laadun osa-alueet tärkeämmiksi kuin ne toteutuivat. Vuodeosastoilla hoidon laatua selittivät arvot ja työ, johtajilla työ ja johtaminen. Hoito henkilökunta ja lääkärit korostivat henkilökohtaisia, voimavaroja, ammattitaidon ylläpitoa, työyhteisöä, työtä ja kiireetöntä ilmapiiriä hoidon laatua edistävinä tekijöinä. Johtajat arvioivat työyhteisön, eettiset asiat ja ammattitaidon tärkeimmiksi. Hoidon laadun toteutumista estivät eniten kiire ja riittämätön henkilökuntamäärä.
Linnajärvi, U. 2010. Perusterveydenhuollon hoito henkilökunnan yleiset potilasohjausvalmiudet sekä tiedolliset valmiudet sepelvaltimotautipotilaan ohjauksessa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.	Kuvata perusterveydenhuollon hoito henkilökunnan tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia potilasohjausvalmiuksia sekä tiedollisia valmiuksia ohjata sepelvaltimotautipotilaita.	Aineisto (n=62) kerättiin kyselylomakkeella Päijät-Hämeen maakunnan viiden terveyskeskuksen terveyskeskuksen vuodeosastojen hoito henkilökunnalta 2009. Aineisto analysoitiin SPSS for Windows 17.0 -ohjelmalla. Analyysimenetelminä käytettiin t-testiä, yksisuuntaista varianssianalyysia, korrelaatiokertoimia ja ristiintaulukointia.	Hoito henkilökunnan tiedolliset ja taidolliset potilasohjausvalmiudet olivat tyydyttävät. Tiedollisista hallittiin parhaiten tiedot sairauden merkityksestä potilaan arkeen. Toiseksi parhaiten hallittiin sairauksien hoitoa koskevat asiat. Sairaanhoidajilla oli muita paremmat tiedot sairauksien hoidosta. Heikoimmat tiedot olivat hoidon jälkeisestä voinnista. Hoito henkilökunnalla oli paremmat vuorovaikutustaidot kuin taidot itsehoidon tukemiseen. Asennoituminen ohjaukseen oli positiivinen.
Miettunen Seija. 2008. Potilasohjaus hoitotyössä – sairaanhoidajien käsityksiä potilasohjauksesta ja kokemuksia potilaan ohjaamisesta. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto.	Tutkimuksen tarkoitus kuvata sairaanhoidajien käsityksiä potilasohjauksesta ja kokemuksia potilasohjaamisesta. Tutkimustehtävät: millaisia käsityksiä sairaanhoidajilla on potilasohjauksesta? Millaisia kokemuksia sairaanhoidajilla on potilaan ohjaamisesta? Tuloksia on tarkoitus käyttää kehitettäessä potilasohjauksen suunnittelua ja toteutusta. Tulokset auttavat tunnistamaan sairaanhoidajien itsensä ja työyhteisön ohjauksen kehittämistarpeita.	Laadullinen tutkimus, aineisto kerättiin 2004 avoimilla kysymyksillä 11 potilasohjauksen asiantuntijasairaanhoitajalta. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.	Sairaanhoidajien käsitykset potilasohjauksesta (=Potilasohjaus sairaanhoidajan ammatill. toimintana): - potilasohjauksen lähtökohdat (periaatelähtöisyys, tarvelähtöisyys, tavoitelähtöisyys) - potilasohjaus yhteistyönä (lähiyhteisöllinen ja työyhteisöllinen yhteistyö) - potilasohjaus osana hoitotyönä (ihanteellinen ja todellinen ohjaus) Sairaanhoidajien kokemukset (=Potilasohjaus sairaanhoidajan kokemana): - ohjaukseen osallistujat (potilas, hänen lähiyhteisönsä, työyhteisön muut jäsenet) - ohjauksen sisällöt (tarve-ehdotoin, terveysehtoinen ja sairausehtoinen sisältö) - ohjauksen menetelmät

Tutkimuksen tekijät ja nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, tutkimusmenetelmät ja analyysi	Keskeiset tulokset
			(potilaskeskeinen, sisältökeskeinen, ratkaisukeskeinen ja menetelmäkeskeinen ohjaus)
Mäki, Tiina. 2004. Laadun informaatio-ohjauksen haasteet. Terveystieteiden ja -talouden tutkimuskeskus. Kuopion yliopisto.	Millaisia ovat hoitotyöntekijöiden ja laatusuosituksen laatukäsitykset? Millaisia ovat laadulle annetut merkitykset? Millainen on hoitotyöntekijöiden laadulle antamien merkitysten suhde laatusuosituksen laadulle antamiin merkityksiin?	Aineisto kerättiin 3 vanhainkodin ja 1 terveystieteidenkeskuksen hoitohenkilökunnalla eläytymismenetelmällä (vuonna 2001 ja 2002) ja strukturoidulla lomakekyselyllä (159 kpl). Dokumenttiaineisto (N=24) jaettiin varsinaisiin (N=9) ja yleisiin laatusuosituksiin. Tutkimusote oli fenomenologis-hermeneuttinen. Aineisto analysoitiin 1) asiakkaan, 2) suunnittelun, 3) tuotannon, 4) yhteiskunnan ja systeemin sekä 5) johtamisen ja työyhteisön näkökulmasta.	Hoitotyöntekijät antoivat laadulle merkityksen asiakas- ja suunnittelukeskeisesti ja se liittyi selkeästi yksilön hyvään. Käsitteet eivät olleet ristiriidassa laatusuosituksen kanssa. Laatusuosituksen laatuksitys oli suunnittelu- ja tuotantokeskeinen.
Männistö, Tarja. 2011. Sydänpotilaan ohjauksen osallistuvanhoitohenkilökunnan ohjausvalmiudet. Opinnäytetyö. Ylempi AMK-tutkinto. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.	Kuvata Kymenlaakson keskussairaalan sydänpotilaiden hoitamiseen osallistuvan henkilökunnan tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia potilasohjausvalmiuksia. Lisäksi selvittää arviota ohjauksen lähtökohdista, puitteista, vaikuttavuudesta sekä ohjaustilanteiden toteutumisesta.	Tutkimuksen aineisto (N=35) kerättiin kyselylomakkeella keskussairaalan hoitohenkilökunnalta lokakuussa 2010. Vastausprosentti oli 87,5. Aineisto analysoitiin SPSS PASW Statistics 18 for Windows –tilasto-ohjelmalla. Potilasohjausmittarin osioista muodostettiin summamuuttujat mittarin laatijan ohjeiden mukaan ja niiden sisäistä johdonmukaisuutta tarkasteltiin Cronbachin alpha –kertoimen avulla.	Hoitohenkilökunnan tiedot ja asenne olivat hyvät, mutta taidolliset valmiudet tyydyttävät. Lähtökohdat arvioitiin hyviksi, mutta resurssit tyydyttäväksi. Ohjaus toteutui asiakaslähtöisenä ja vuorovaikutteisena. Vaikutusten arvioitiin olevan myönteiset. Kehittämistä kaivattiin ohjauksen organisointiin, vuorovaikutuksen ja moniammatillisen yhteistyön lisäämiselle nähtiin tarvetta eri työyksiköiden kesken. Ohjausvastuuta haluttiin jakaa ja ohjauskäytäntöjä yhdistää mm. kirjallisin toimintaohjein ja ohjausrungoin.
Tähtinen Tanja. 2007. Hoitohenkilöstön potilasohjausvalmiudet. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto.	Kuvaila hoitohenkilöstön tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia ohjausvalmiuksia, ohjausmenetelmien hallintaa, ohjaustapahtumaa ja ohjauksen puitteita heidän näkökulmastaan.	Kvantitatiivinen tutkimuksen aineisto kerättiin Oulun yliopistollisen sairaalan hoitohenkilökunnalta.	Tiedolliset valmiudet hoitohenkilöstö arvioi hyviksi sairauden ja sairauden hoidon osalta, mutta vain tyydyttäväksi potilaan jatkohoidosta. Taidolliset ohjausvalmiudet hoitohenkilöstö arvioi hyviksi ohjaustaidoista, itsehoidon ohjaustaidosta ja vuorovaikutustaidosta ja tyydyttäväksi ohjaustilanteen arvioinnista. Asenteelliset ohjausvalmiudet arvioitiin hyviksi. Ohjausmenetelmien hallinnassa hyviksi arvioitiin vuorovaikutuksen menetelmien hallinta ja huonoksi teknisten apuvälineiden hallinta. Ohjaustapahtumien toteuttamisen osaaminen arvioitiin hyväksi. Ohjauksen varattu aika, henkilökunta, tilat ja välineistö koettiin riittämättömiksi. Ohjauksen kehittämiseen toivottiin lisää resursseja.

Tutkimuksen osaongelmat ja muuttujat	Sivunumero	Kyselylomakkeen kysymykset ja väittämät
Taustamuuttujat	7, 8 7, 8 7, 8 7, 8 7, 8 7, 8 7, 8 7, 8 8, 9	1. Sukupuoli 2. Ikä 3. Mikä on korkein suorittamanne koulutus? Käytetyt ohjausmenetelmät: 10. a) Hoitaja haastatteli minut puhelimesta. 10. b) Täytin sähköisen esitietolomakkeen internetissä. 10. c) Kävin esihaastattelussa Leiko-yksikössä. 10. d) Minua haastateltiin vain leikkausaamuna. 21. a) Hoitaja keskusteli kanssani. 21. b) Sain kirjallisia ohjeita. 21. c) Katselin videon tai kuvia tai esineitä. 21. d) Harjoittelin itse valmistautumista. 21. e) Myös omaiseni sai ohjausta.
Miten ohjaus vastasi potilaan tarpeisiin? Muuttujat:		
Yksilöllisyys	7, 8, 9 7, 8, 9 7, 8, 9, 10	20. Haastatteluun käytettiin tarpeeksi aikaa. 27. f) Minua kohdeltiin yksilöllisesti. 28. Miten haluaisitte Leiko-yksikön potilasohjausta kehitettävän?
Tiedontarve	7, 8, 9 7, 8 7, 8, 9, 10 7, 8, 10 7, 8, 9 7, 8, 9 7, 8, 9, 10	5. Kutsukirjeessä oli tarpeeksi tietoa. 9. Mitä tietoja olisitte vielä halunnut saada kirjallisena? 14. Sain riittävästi tietoa tulevasta leikkauksesta. 17. Sain tarpeeksi tietoja leikkauspäivän kulusta. 22. Mitä muuta olisitte halunnut kuulla, nähdä tai kysyä esihaastattelussa? 27. a) Sain riittävästi ohjausta. 28. Miten haluaisitte Leiko-yksikön potilasohjausta kehitettävän?
Menetelmien soveltuvuus	7, 8, 9 7, 8, 9 7, 8, 9	4. Ymmärsin kutsukirjeessä kerrotut asiat. 12. Ymmärsin saamani ohjeet. 27. a) Sain riittävästi ohjausta.
Vuorovaikutus	7, 8, 9 7, 8, 9 7, 8, 9	16. Sain kysyä mieltäni askarruttaneista asioista. 27. d) Ilmapiiri osastolla oli kannustava. 27. f) Minua kohdeltiin yksilöllisesti.
Yhteistyö	7, 8, 9	27. e) Hoitaja toimi kanssani yhteistyössä.

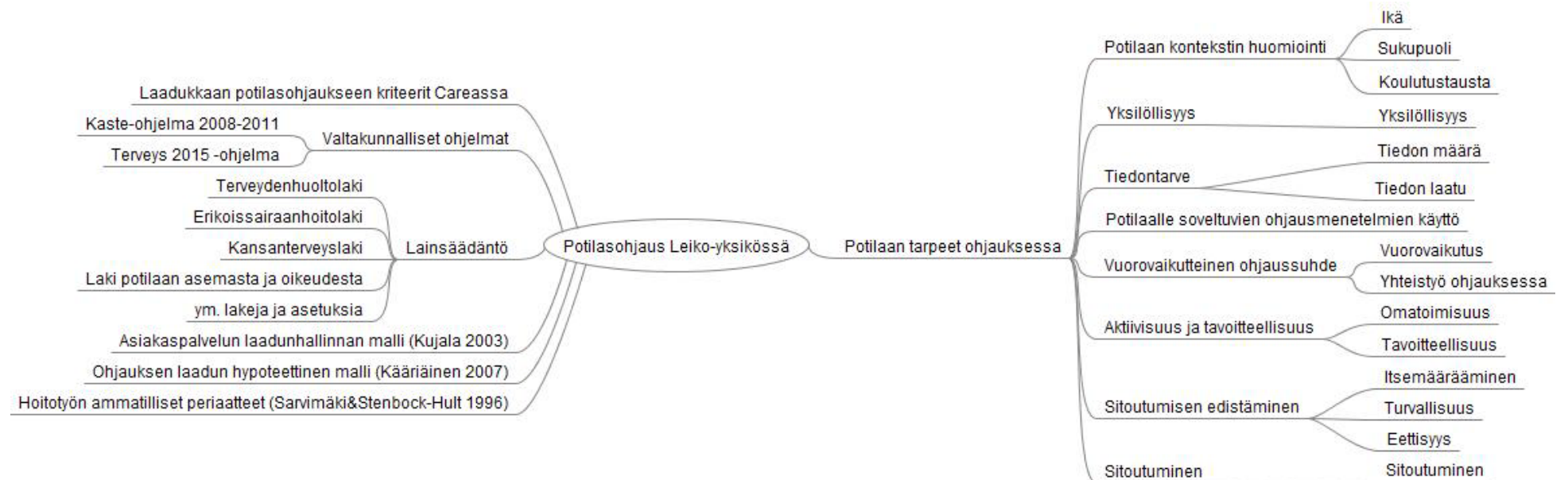
Tutkimuksen osaongelmat ja muuttujat	Sivunumero	Kyselylomakkeen kysymykset ja väittämät
Omatoimisuus Itsemäärääminen Osallisuus	7, 8 7, 8 7, 8, 9, 10	10. b) Täytin sähköisen esitetolomakkeen internetissä. 21. d) Harjoittelin itse valmistautumista. 27. g) Pystyin osallistumaan omaa hoitoani koskeviin päätöksiin.
Turvallisuus	7, 8, 10 7, 8, 9 8 7, 8, 10 8, 9 7, 8, 9 7, 8, 9 7, 8, 9	8. Saamani tiedot vähensivät leikkausta kohtaan tuntemaani pelkoa tai ahdistusta. 11. Hoitaja kohteli minua ystävällisesti. 13. Luotan hoitajalta saamiini tietoihin. 18. Tiesin mihin voin ottaa yhteyttä lisätietoa tarvitessani. 19. Omaiseni huomioitiin riittävästi. 25. Henkilökunta oli ystävällistä. 27. b) Hoitajat olivat ammattitaitoisia. 27. d) Ilmapiiri osastolla oli kannustava.
Tavoitteellisuus	7, 8, 9 7, 8, 9	7. Ymmärsin, miksi minun pitää valmistautua leikkaukseen. 24. Ymmärsin, miksi minun täytyy valmistautua leikkaukseen.
Eettisyys	7, 8, 9 7, 8, 9 7, 8, 9, 10	26. Yksityisyyttäni kunnioitettiin. 27. c) Minua kohdeltiin asiallisesti. 27. g) Pystyin osallistumaan omaa hoitoani koskeviin päätöksiin.
Sitoutuminen	7, 8, 10 7, 8, 10 7, 8, 9	6. Kirjallisten ohjeiden avulla pystyin hyvin valmistautumaan leikkaukseen. 15. Pystyin annetuilla ohjeilla valmistautumaan hyvin leikkaukseen. 23. Minun oli helppo valmistautua kotona leikkaukseen.

Taustatekijät

Pääkäsite

Alakäsitteet

Muuttujat



TAUSTATIEDONNE Ympyröikää sopiva vaihtoehto.

- 1 Sukupuoli: 1 Nainen 2 Mies
- 2 Ikä: _____ vuotta.
- 3 Mikä on korkein suorittamanne koulutus?
- 1 Kansakoulu
 - 2 Perus- tai keskikoulu
 - 3 Ylioppilastutkinto
 - 4 Ammattitutkinto
 - 5 Korkeakoulu- tai yliopistotutkinto

KIRJALLISET OHJEET

Saitte kotiinne kutsukirjeen saapua leikkaukseen ja leikkaukseen valmistavia kirjallisia ohjeita, joita saitte mahdollisesti vielä lisää esihaastattelukäynnillä.

Ympyröikää sopiva vaihtoehto	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
4Ymmärsin kutsukirjeessä kerrotut asiat.	5	4	3	2	1
5Kutsukirjeessä oli tarpeeksi tietoja.	5	4	3	2	1
6Kirjallisten ohjeiden avulla pystyin hyvin valmistautumaan leikkaukseen.	5	4	3	2	1
7Ymmärsin, miksi minun pitää valmistautua leikkaukseen.	5	4	3	2	1
8Saamani tiedot vähensivät leikkausta kohtaan tuntemaani pelkoa tai ahdistusta.	5	4	3	2	1

9 Mitä tietoja olisitte vielä halunnut saada kirjallisena? Kirjoittakaa omin sanoin.

LEIKKAUSTA EDELTÄNYT ESIHAASTATTELU

10 Miten ennen leikkausta tehty esihaastattelu toteutettiin?

Voitte tässä kohdassa ympyröidä yhden tai useamman vaihtoehdon.

Ympyröikää sopiva vaihtoehto	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
a)Hoitaja haastatteli minut puhelimesta.	1	2	3
b)Täytin sähköisen esitietolomakkeen internetissä.	1	2	3
c)Kävin esihaastattelussa Leiko-yksikössä.	1	2	3
d)Minut haastateltiin vain leikkausamuna.	1	2	3

Myös nämä kysymykset liittyvät leikkausta edeltäneeseen esihaastatteluun:

Ympyröikää sopiva vaihtoehto	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
11Hoitaja kohteli minua ystävällisesti.	5	4	3	2	1
12Ymmärsin saamani ohjeet.	5	4	3	2	1
13Luotan hoitajalta saamiini tietoihin.	5	4	3	2	1
14Sain riittävästi tietoja tulevasta leikkauksesta.	5	4	3	2	1
15Pystyin annetuilla ohjeilla valmistautumaan hyvin leikkaukseen.	5	4	3	2	1
16Sain kysyä mieltäni askarruttaneista asioista.	5	4	3	2	1
17Sain tarpeeksi tietoja leikkauspäivän kulusta.	5	4	3	2	1
18Tiesin, mihin voin ottaa yhteyttä lisätietoja tarvitessani.	5	4	3	2	1
19Omaiseni huomioitiin riittävästi.	5	4	3	2	1
20Haastatteluun käytettiin tarpeeksi aikaa.	5	4	3	2	1

21 Mitä menetelmiä esihaastattelussa käytettiin?

Voitte tässä kohdassa ympyröidä yhden tai useamman vaihtoehdon.

Ympyröikää sopiva vaihtoehto	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
a)Hoitaja keskusteli kanssani.	1	2	3
b)Sain kirjallisia ohjeita.	1	2	3
c)Katselin videon tai kuvia tai esineitä.	1	2	3
d)Harjoittelin itse valmistautumista.	1	2	3
e)Myös omaiseni sai ohjausta.	1	2	3

22 Mitä muuta olisitte halunnut kuulla, nähdä tai kysyä esihaastattelussa?

Kertokaa omin sanoin.

LEIKKAUSAAMUN OHJAUS

Ympyröikää sopiva vaihtoehto	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
23Minun oli helppo valmistautua kotona leikkaukseen.	5	4	3	2	1
24Ymmärsin, miksi minun täytyi valmistautua leikkaukseen.	5	4	3	2	1
25Henkilökunta oli ystävällistä.	5	4	3	2	1
26Yksityisyyttäni kunnioitettiin.	5	4	3	2	1

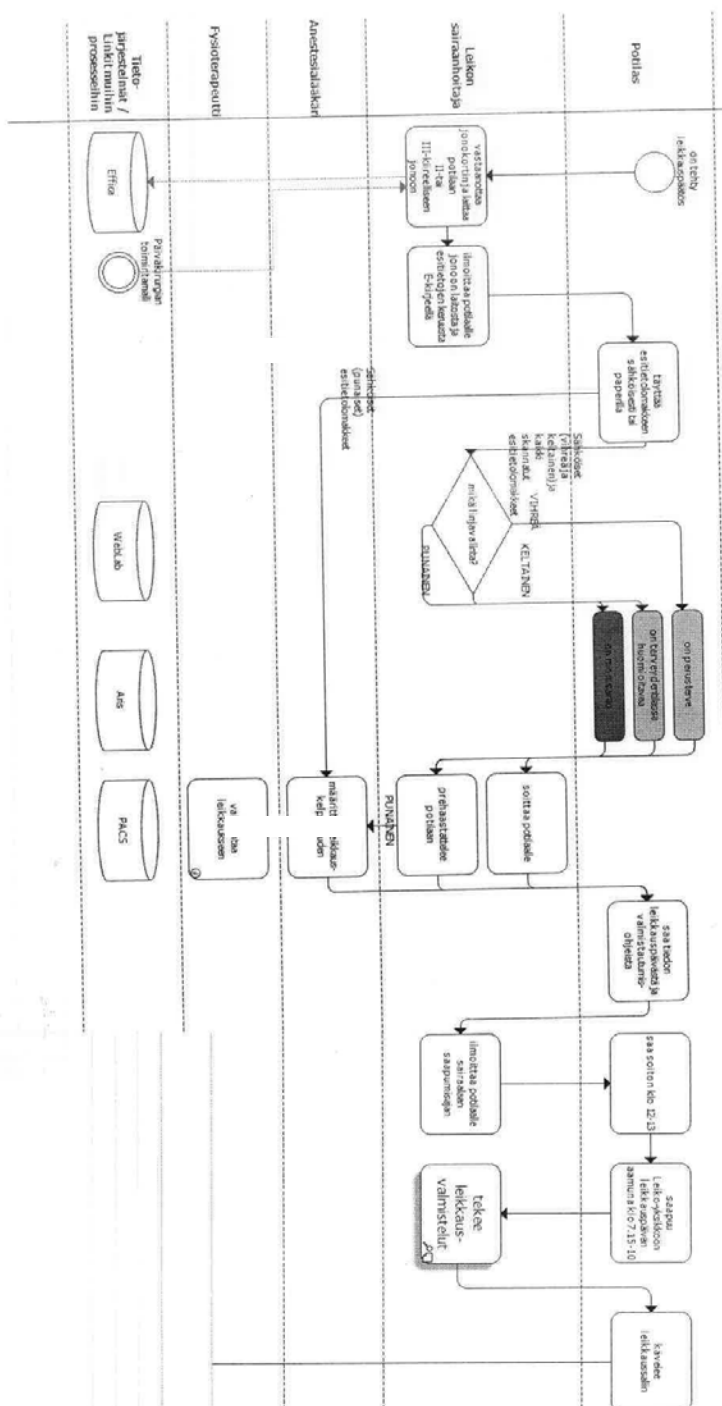
27 Seuraavassa on väittämiä Leiko-yksikössä saamastanne ohjauksesta kokonaisuutena

Ympyröikää sopiva vaihtoehto	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
a)Sain riittävästi ohjausta.	5	4	3	2	1
b)Hoitajat olivat ammattitaitoisia.	5	4	3	2	1
c)Minua kohdeltiin asiallisesti.	5	4	3	2	1
d)Ilmapiiri osastolla oli kannustava.	5	4	3	2	1
e)Hoitaja toimi kanssani yhteistyössä.	5	4	3	2	1
f)Minua kohdeltiin yksilöllisesti.	5	4	3	2	1
g)Pystyin osallistumaan omaa hoitoani koskeviin päätöksiin.	5	4	3	2	1

28 Miten haluaisitte Leiko-yksikön potilasohjausta kehitettävän? Kirjoittakaa vapaasti.

Kiitos vastauksestanne! Palautattehan lomakkeen Leiko-yksikön potilasaulassa olevaan laatikkoon tai postitse oheisessa kuoressa mahdollisimman pian, mieluiten ennen 31.5.2012.

Vuokaavio - Leikon toimintamalli (Leikon toimintamalli)



Hyvä Leiko-yksikön asiakas,

Opiskelen Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi ja opinnäytetyönäni tutkin Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän Carean toimeksiannosta potilaiden kokemuksia ennen leikkausta saamastaan ohjauksesta Leiko-yksikössä Kymenlaakson keskussairaalassa Kotkassa.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää tämän asiakastytyväisyyskyselyn avulla, millaiseksi koitte saamanne potilasohjauksen. Näin saamme selville, mitkä asiat ohjauksessa toimivat ja mitä pitäisi kehittää, jotta potilaan hyvä valmistautuminen leikkaukseen onnistuisi. Teidän osallistumisenne kyselyyn on siten tutkimukselleni ja Leiko-toiminnan kehittämislle ensiarvoisen tärkeää.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyyttenne tule ilmi tutkimuksen missään vaiheessa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista eikä vaikuta millään tavalla saamaanne hoitoon. Mikäli teillä ilmenee jotain kysyttävää kyselyn suhteen, voitte ottaa yhteyttä minuun sähköpostitse.

Olkaa ystävällinen ja palauttakaa vastauksenne joko Leiko-yksikön potilasaulassa olevaan laatikkoon tai postitse oheisessa vastauskuoressa mahdollisimman pian leikkauksenne jälkeen, mieluiten ennen 31.5.2012.

Kiitos vaivannäöstänne!

Terhi Rokkanen

Sairaanhoitajaopiskelija

terhi.rokkanen@student.kyamk.fi

Ohjaava opettaja:

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen

Yliopettaja/Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

eeva-liisa.frilander@kyamk.fi

Työelämäohjaaja:

Tiina Järvinen

Osastonhoitaja/Leiko-yksikkö/Carea

tiina.jarvinen@careafinland.fi

OPISKELIJA

Opiskelijanumero 0901255	Viralliset etunimet Terhi Päivikki
Sukunimi Rokkanen	
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka 48100 Kotka
Sähköposti terhi.rokkanen@student.kyamk.fi	Puhelin
Toimipiste ja koulutusohjelma Kotka, Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Sairaanhoitaja (AMK) HO09SC	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö Arja Narinen
Lähiosoite Kotkantie 41	Postinumero ja -toimipaikka 48210 KOTKA
Sähköposti arja.narinen@careia.fi	Puhelin

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) <i>Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen</i>
Sähköposti <i>eeva-liisa.frilander-paavilainen@kyamk.fi</i>
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) Tiina Järvinen
Sähköposti tiina.jarvinen@careia.fi

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä) Leikoyksikön kautta hoitoon tulevien ohjauksen kehittäminen Kymenlaakson keskussairaala	
Kehittämisen- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä) Tavoitteena on tutkimaan asiakkaiden tyytyväisyyttä hoitopolun aikana kehittää potilasohjausta Kymenlaakson keskussairaala.	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä) Kvalitatiivisen haastattelututkimuksen, sitä täydentävän lomakekyselyn ja aineiston sisällönanalyysin avulla selvitetään leikoyksikön kautta tulevien asiakkaiden tyytyväisyyttä hoitoon ja saamaansa tietoon.	
Opinnäytetyön aloitus 1.4.2011	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle 31.5.2012
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *) <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	


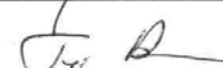

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,
<http://www.tilastokeskus.fi/ti/tiltkke/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäviä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
--	--

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIAANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS Kotkassa _____ 22 / 3 20 11 	
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS Kotkassa _____ 22 / 3 20 11 	
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS Kotkassa _____ 9 / 5 20 11 	

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintä varten.

KYMENLAAKSON SAIRAANHOITOPIIRI

HAKEMUS / LUPA

1 (2)

Lupa opinnäyte- ja/tai tutkimustyöt

(Terveys- tai sosiaalialan opinnäytetyö tai muu vastaava ammattikorkeakoulu- tai toisen asteen opiskeluun/koulutukseen liittyvä tutkimus)

Lupaa em. opinnäyte- ja/tai tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin/asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat KYMSHP:n salassa pidettäviin potilas/asiakasrekisteritietoihin.

Dnro TUTKIMUS	Päätös § 19 / 20 12
---------------	---------------------

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

1. Opinnäytetyön / tutkimuksen tiedot

Oppilaitos / koulutusohjelma / suuntautumisvaihtoehto Kymenlaakson ammattikorkeakoulu/Hoitotyön koulutusohjelma/Sairaanhoitaja (AMK)	Oppilaitoksen osoite PL 9, 48401 Kotka
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Leikoyksikön kautta hoitoon tulevien kokemuksia ohjauksesta Kymenlaakson keskussairaalassa	
Opinnäytetyön / tutkimuksen alkamispvm 1.4.2011	Opinnäytetyön / tutkimuksen päättymispvm 31.5.2012
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä) Tutkimuksen tavoitteena on asiakastytyväisyyskyselyn avulla selvittää potilaiden kokemuksia Leiko-yksikössä saamastaan potilasohjauksesta. Aineisto kerätään sadalla osittain strukturoidulla kyselylomakkeella kaikilta Leiko-yksikön potilailta noin kuukauden aikana, joka alkaa heti tutkimusluvan saatua.	

2. Hakija / hakijat

Opiskelijan / opiskelijoiden nimet	Osoite	Sähköposti	Puhelin
Terhi Rokkanen	Itäkatu 14 B 41, 48100 Kotka	terhi.rokkanen@student.kyamk.fi	0505571805

3. Opinnäytetyön / tutkimuksen kustannuksista vastaava

<input checked="" type="checkbox"/> opiskelija / tutkija <input type="checkbox"/> joku muu, mikä	<input type="checkbox"/> KYMSHP:n tulosityksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi) kanssa (hankesopimus liitteenä)
---	--

4. Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi

<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö / raportti toimitetaan ylihoitajalle <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä / raportista pidetään osastokokous / koulutus	<input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle <input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä
--	--

KYMENLAAKSON SAIRAANHOITOPIIRI

HAKEMUS / LUPA

2 (2)

Lupa opinnäyte- ja/tai tutkimustyöt

(Terveys- tai sosiaalialan opinnäytetyö tai muu vastaava ammattikorkeakoulu- tai toisen asteen opiskeluun/koulutukseen liittyvä tutkimus)

Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli hankkeistamissopimuksessa ei toisin sovita. Kymenlaakson sairaanhoitopiirin kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.

5. Allekirjoitukset

Oppilaitos	
Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen <i>Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen</i>	Puhelin / sähköposti eeva-liisa.frilander@kyamk.fi 044/7028721
Tulosalue/yksikkö	
Viraston/työelämäohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Tiina Järvinen	Puhelin / sähköposti tiina.jarvinen@careia.fi
Osastonhoitajan / esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys	hköposti
Pvm sekä hakijan tai ryhmästä yhden henkilön allekirjoitus ja nimenselvennys 29.2.2012 Terhi Rokkanen <i>Terhi Rokkanen</i>	

6. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäyte / tutkimustyöhön hakemuksen mukaisesti		
<input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn	<input type="checkbox"/> Pyydetään tarkennusta / lisäselvityksiä	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätty
Perustelut / pyydetävät lisäselvitykset		
Aika ja paikka <i>Kotka 15.3.12</i>	Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo / tehtävänimike <i>Gyda Nauri, jhk</i> <i>ARJA NAURINEN</i> <i>piia/12</i>	
Tulosyksikkö ja yhteystiedot		
Pyydetty lisäselvitykset toimitettu: aika ja paikka	Allekirjoitus ja nimen selvennys, arvo / tehtävänimike	
Tulosyksikkö ja yhteystiedot		

7. Liitteet

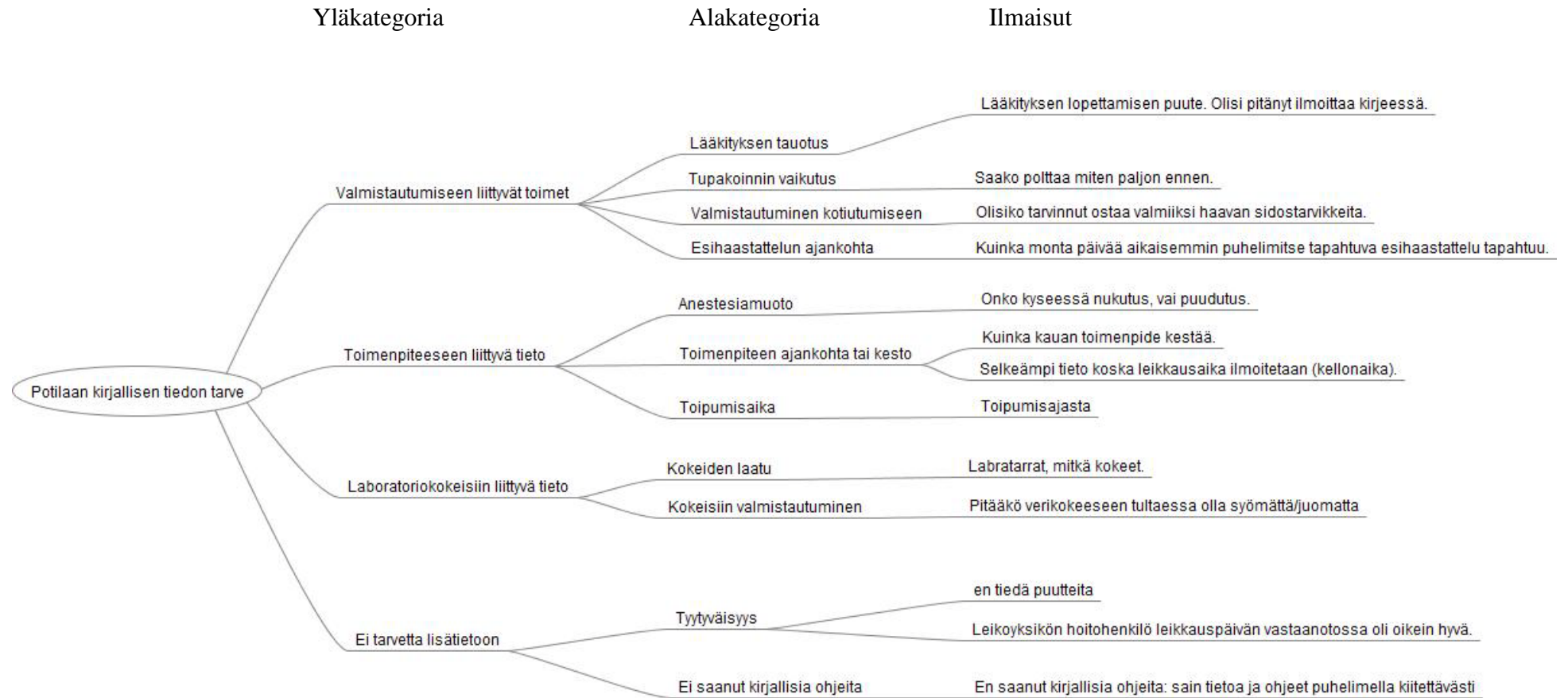
- ☒ Tutkimussuunnitelma (hyväksytty oppilaitoksessa)
☐ Hankkeistamissopimus
☐ Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta
☒ Muut liitteet, mitkä: Kyselylomake

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään:

- yksikön osastonhoitajalle/esimiehelle
- koulutuskoordinaattorille

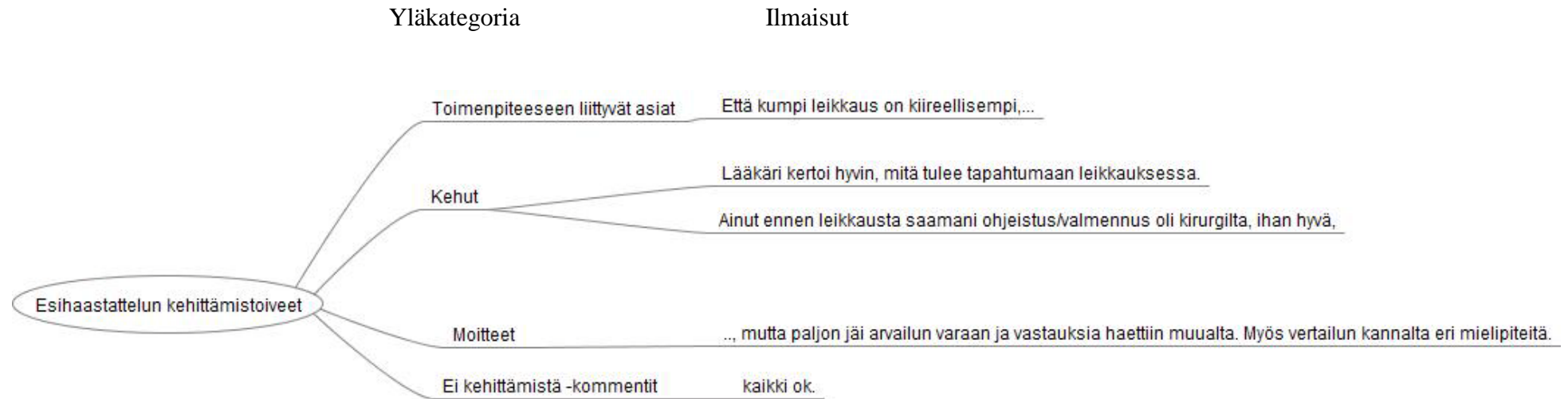
SISÄLLÖNANALYYSIT

Liite 9/1



SISÄLLÖNANALYYSIT

Liite 9/2



SISÄLLÖNANALYYSIT

Liite 9/3

Yläkategoria

Alakategoria

Ilmaisut

